		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,022,341,269		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4232 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
27/03/2023					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,299,448		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
UN (1) MES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 51,817,500		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
\$ 2,460,448					
Nº DE INFORME:		17		Nº CRP:	
11265		Nº CDP:		626	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		20		TIPO DE MODIFICACIÓN	
ADICIONES		20		PRORROGAS	
18					
VALOR ADICIONADO		\$ 2,794,748		CDP DE LA ADICIÓN:	
1161		CRP DE LA ADICIÓN:		18574	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,163,364		CDP DE LA ADICIÓN:	
1520		CRP DE LA ADICIÓN:		22564	
TIEMPO PRORROGADO:		15 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,644,756		CDP DE LA ADICIÓN:	
1715		CRP DE LA ADICIÓN:		25067	
TIEMPO PRORROGADO:		2 MESES			
VALOR ADICIONADO		\$ 5,161,592		CDP DE LA ADICIÓN:	
2106		CRP DE LA ADICIÓN:		31083	
TIEMPO PRORROGADO:		23 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,473,820		CDP DE LA ADICIÓN:	
2800		CRP DE LA ADICIÓN:		38094	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
3417		CRP DE LA ADICIÓN:		41135	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,715,408		CDP DE LA ADICIÓN:	
3850		CRP DE LA ADICIÓN:		45216	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,486,269		CDP DE LA ADICIÓN:	
4129		CRP DE LA ADICIÓN:		50827	
TIEMPO PRORROGADO:		2 MESES Y 13 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,628,935		CDP DE LA ADICIÓN:	
211		CRP DE LA ADICIÓN:		10600	
TIEMPO PRORROGADO:					
VALOR ADICIONADO		\$ 2,834,864		CDP DE LA ADICIÓN:	
399		CRP DE LA ADICIÓN:		15360	
TIEMPO PRORROGADO:					
VALOR ADICIONADO		\$ 1,497,664		CDP DE LA ADICIÓN:	
489		CRP DE LA ADICIÓN:		18102	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 5,201,824		CDP DE LA ADICIÓN:	
892		CRP DE LA ADICIÓN:		20065	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 15 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
1322		CRP DE LA ADICIÓN:		26821	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 1 DIA			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,230,224		CDP DE LA ADICIÓN:	
1712		CRP DE LA ADICIÓN:		30794	
TIEMPO PRORROGADO:		30 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
2248		CRP DE LA ADICIÓN:		34879	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 1 DIA			
VALOR ADICIONADO		\$ 3,691,672		CDP DE LA ADICIÓN:	
2562		CRP DE LA ADICIÓN:		38617	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES Y 15 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
3170		CRP DE LA ADICIÓN:		41958	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
3525		CRP DE LA ADICIÓN:		44161	
TIEMPO PRORROGADO:		1 MES			
VALOR ADICIONADO		\$ 1,230,224		CDP DE LA ADICIÓN:	
3954		CRP DE LA ADICIÓN:		48163	
TIEMPO PRORROGADO:		16 DIAS			
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448		CDP DE LA ADICIÓN:	
4011		CRP DE LA ADICIÓN:		49223	
TIEMPO PRORROGADO:		30 DIAS			
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de socialización de meta del 3 al 31 de Diciembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de asistencia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta y entrega cronograma mensual de los días del 3 al 31 de Diciembre. Se actualiza diariamente cronograma. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega cronograma mensual del mes de octubre, se ajusta cronograma del mes trabajado contra soportes.
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza diligenciamiento de formatos digitales de revisión de antecedentes de esquema vacunal propios de la intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de seguimientos telefónicos a estudiantes priorizados por base de SDS
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de fiabilidad y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza reunión del Entorno Cuidador Educativo programada para el mes de diciembre del 3 al 31 de Diciembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado de asistencia.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred octubre 16 del 2024 al 31 de julio del 2025 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: acciones de prevención de lesiones por polvora, pirotecnia y accidentes por lesiones de causa externa 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación con listado de asistencia.
6	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones a la población escolar asignada por base de SDS, de usuarios no vacunados, en la cual se verifica antecedente vacunal y se realiza actualización a cohortes desde aplicativo PAI 2.0 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de seguimientos telefónicos a estudiantes priorizados por base de SDS
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en el cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la reunión de seguimiento a las acciones y preauditoria, consolidación de tablero de control mensual del 3 al 31 de Diciembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de participación preauditoria con listado de asistencia.
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realiza esta actividad del 3 al 31 de Diciembre según programación de actividades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecutaron actas de apropiación conceptual
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se activarán aquellos niños con antecedentes vacunales incompletos para ser visitados por PAI Extramural y garantizar sus vacunas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de seguimientos telefónicos a estudiantes priorizados por base de SDS
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Para el mes de Diciembre no se programó asistencia técnica por parte de SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No aplica evidencia ya que no se contó con la actividad dentro de los días del 3 al 31 de Diciembre
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridos por la supervisión contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan actividades requeridas de acuerdo a la necesidad de la ejecución del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA	1068120681	OPERADOR	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	9/12/2024	\$ 163,900
PENSIÓN:	PORVENIR	9/12/2024	\$ 209,700
RIESGOS LABORALES:	SURA	9/12/2024	\$ 32,000
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 405,600

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

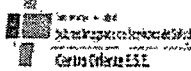
VII. ANEXOS

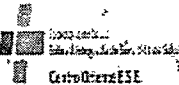
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente.

LINA FERNANDA TRUJILLO

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA
 CC: 1,022,341,269
 CEL: 3214871827

<div></div> <div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</div>					CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024						
NOMBRES Y APELLIDOS:		LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA		CC:	1,022,341,269	
				RUT (NIT):	1022341269-4	
CORREO ELECTRÓNICO:		linatrujilloperalta@hotmail.com		TELÉFONO:	3214871827	
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 3 ESTE 22 49 SUR		CIUDAD:	BOGOTÁ	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024,						
NO tomaré costos y deducciones				(X)		
SI tomaré costos y deducciones				()		
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.						
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		SCOTIABANK COLPATRIA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	4662038093	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4232 2023	Nº CDP:	4011	Nº RP:	49223	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 51,817,500	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 2,460,448					
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS					
<div>LINA FERNANDA TRUJILLO</div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA</div> <div>CC: 1,022,341,269</div> <div>CEL: 3214871827</div>						

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION</p> </div> <div> <p>CÓDIGO: AP-IA-FT-078</p> <p>VERSIÓN: 2</p> <p>FECHA: 2024-09-16</p> </div> </div>									
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y									
NOMBRE DEL CONTRATISTA					LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					1,022,341,269				
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E							
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 4232 2023			FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 2,299,448						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 51,817,500			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,460,448		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		16 de 16		Nº CRP INICIAL:	11265	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626		
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS							
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:						OPERADOR:	SIMPLE		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:				GSP PSPIC - EDUCATIVO					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES									
Nº DE MODIFICACIÓN:		20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):			ADICIÓN (20)		PRÓRROGA (18)	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,794,748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18574	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,163,364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22564	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,644,756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25067	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,161,592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31083	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,473,820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38094	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41135	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,715,408	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45216	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,486,269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50827	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,628,935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10600	TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO		\$ 2,834,864	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15360	TIEMPO PRORROGADO:		
VALOR ADICIONADO		\$ 1,497,664	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18102	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,201,824	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20065	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26821	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30794	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34879	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA	

VALOR ADICIONADO	\$ 3,691,672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38617	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41958	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44161	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,230,224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48163	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460,448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49223	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 11:31:45 A. M.

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068120681

Periodo Cotización: noviembre de 2024

Periodo Servicio: noviembre de 2024

Referencia pago: 8810423893

PAGADA 09/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA		
Documento	CC1022341269	Dirección	CL 3 ESTE #22 - 49 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214871827
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TUE	TUE P	TUE P	VSP	CCF	SUN	IDE	IDE	IDE	IDE	IDE	IDE	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1022341269	LINA FERNANDA TRUJILLO PERALTA	59	0																										\$405.600	

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades licen cias saldos a Favor	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.310.456	\$1.310.456	\$1.310.456	\$0	\$209.700	\$163.900	\$32.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$405.600	\$0	\$405.600



Comprobante

Nequi

M14593942

Pago en

¿Cuánto?

Fecha

2024/1514

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.