	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **APOYO – GESTION 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					
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	51.952.482				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4160 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 142.130.191	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.843.288		
N° DE INFORME:	18	**N° CRP:**	11196	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 7.474.189	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18503	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.239.905	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22496	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25001	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 14.900.704	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31015	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 13.547.849	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38029	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.574.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41073	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.186.106	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45158	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.214.957	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50769	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.709.416	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10543	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.890.578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15302	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18046	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.764.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20010	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.986.540	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26766	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.794.435	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30748	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.637.213	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34833	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 9.514.719	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38572	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41914	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44133	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48138	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49198	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

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

ÍTEM	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: Liderar la gestión y desarrollo de COVE de acuerdo con la programación realizada. Cronograma integral de asistencias por localidad; envio mensual ; búsqueda activa a UPGD por periodo epidemiológico con calidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_COVES
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza entrega de Cronograma mensual de Actividades de acuerdo a lo estipulado, Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%2FVSP%5F2024%5FCRON%5FPREAU%2F2024%5FVSP%5FPREAU%5FCRON&ct=1722628826981&or=OWA%2DNT%2DMail&cid=8a1df8f6%2D587c%2D4431%2Dac45%2D99238475c764&ga=1
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; se debe garantizar el producto y actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera garantizar la revisión de soportes para presenta auditoria actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA
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 habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar el seguimiento, la consolidación, verificación contra informe de gestión del reporte del SEGPLAN, construcción e ingreso de indicadores plataforma al aplicativo GSP-PSPIC. Actividad de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de lideres de proceso, Programar, supervisar y realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión Inter local, consolidar la información y generar de informes.Actividad de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación. 6 actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza Revisión de asistencias técnicas a UPGD Y UI publicas y privadas. Actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\2_ASESORIAS_ASISTENCIAS_TÉCNICAS\1.ASISTENCIAS_TECNICAS
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de lideres de proceso, Programar, supervisar y realizar el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Realizar el seguimiento de los ajustes de los eventos, coordinar la remisión Inter local, consolidar la información y generar de informes de los eventos de interés en salud publica. Actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\19_GESTION_INFORMACION
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: Verificacion de ingreso de fechas de IEC al aplicativo SIVIGILA. Actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\7_BASE_ASIGNACION_FACTURA
9	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de Mesa Local por el Cuidado de la Salud.Actividad de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\25. MESAS_DEL_CUIDADO
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión Articulación con urgencias y emergencias. Actividad de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\13_LIDER\ARTICULACION_UYE
11	1. OBLIGACIÓN: Apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de base de datos donde se incluyen los brotes notificados por las UPGD y UI. Actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\13_LIDER\ARTICULACION_UYE
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de lideres, reunión convocada por el equipo de Análisis de Condiciones de Calidad de Vida Salud y Enfermedad –ACCVSYE. Actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES

13	1. OBLIGACIÓN: Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Vigilar y garantizar la gestión en las UPGD - UI de la subred, basado en la notificación de casos predefinidos, con fundamento en las acciones definidas en los protocolos de vigilancia para cada uno de los eventos de interés en salud pública (EISP) emitidos por el INS. actividades de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\7_BASE_ASIGNACION_FACTURA
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F1%2EADMINISTRATIVO%2FFUID%5F2024
15	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener los estándares de calidad, veracidad y oportunidad en el proceso de notificación correspondiente de eventos de interés en salud pública. actividad de las descritas en el desarrollo del cumplimiento de la obligación correspondientes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478459977	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	COMPENSAR	5/12/2024	$ 375.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	5/12/2024	$ 480.000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	5/12/2024	$ 73.100
OTRO	CCF COMPENSAR	5/12/2024	$ 60.000
	TOTAL PAGADO		**$ 988.100**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- 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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- 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

Nelcy Aydee Florez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
CC: 51.952.482
CEL 3208564180

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA	**CC:**	51.952.482
		RUT (NIT):	51952482 - 7
CORREO ELECTRÓNICO:	nelcya3@gmail.com	**TELÉFONO:**	3208564180
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 21 88A 80	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	002100121645
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4160 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49198	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 142.130.191
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5.843.288					
	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

Nelcy Aydee Florez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA

CC: **51.952.482**
CEL: **3208564180**

Centro Oriente E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP IA FT 078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024 09 16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	51.952.482

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4160 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 142.130.191			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.843.288
N° PAGO / N° DE INFORME:	18 de 18	**N° CRP INICIAL:**	11196	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9478459977			**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 7.474.189	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18503	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.239.905	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22496	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25001	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 14.900.704	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31015	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 13.547.849	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38029	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.574.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41073	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.186.106	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45158	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.214.957	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50769	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.709.416	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10543	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.890.578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15302	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18046	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.764.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20010	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.986.540	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26766	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.794.435	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30748	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.637.213	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34833	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 9.514.719	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38572	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41914	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44133	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48138	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49198	**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)

N° 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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51952482		FLOREZ PADILLA NELCY AYDEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 88A 80 TORRE B APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3021964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1101411341	9478459977	I	2024/12/19	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$988,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$3,000,000	$60,000			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$3,000,000	$60,000			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$3,000,000	$60,000			$3,000,000	$73,100		$0	$0
1	CC	51952482	FLOREZ NELCY	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS008	30	$3,000,000	$375,000	CCF24	30	$3,000,000	$60,000	14-7	30	$3,000,000	$73,100	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$3,000,000	$60,000			$3,000,000	$73,100		$0	$0

2024/12/04 07:40 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51952482		FLOREZ PADILLA NELCY AYDEE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 21 88A 80 TORRE B APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3021964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1101411341	9478459977	I	2024/12/19	2024/12/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$988,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$0	$0	$73,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$73,100	$0	$0	$73,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$60,000	$0	$0	$60,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$60,000	$0	$0	$60,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$988,100	$0	$0	$988,100

2024/12/04 07:40 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1101411341

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478459977

Fecha
04/12/2024

Número de aprobación
00411341

Dirección IP
190.24.57.99

Valor transacción
$ 988.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.24.57.99	CC	51952482

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.