	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					
ANA MILENA ORREGO VEGA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	53.115.908				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 4159 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:	$ 141.038.769	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.843.288		
Nº DE INFORME:	24	Nº CRP:	11195	Nº 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

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS	18	
VALOR ADICIONADO	$ 7.019.565	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18502	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22495	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.303.419	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25000	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 16.008.850	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31014	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.669.661	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38028	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.447.362	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41072	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.889.767	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45157	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.095.618	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50768	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.629.857	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10542	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 6.668.970	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15301	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 6.033.830	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18045	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.409.714	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20009	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.891.269	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26765	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.167.044	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30747	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.748.708	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34832	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38571	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.155.842	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41913	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44132	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.191.924	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48137	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49197	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: 1. 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: entrega oportuna de soportes para el cargo perfil profesional especializado 3 de vigilancia en salud mental. - seguimiento a meta de profesionales: semanal o quincenal - seguimiento a las necesidades de gestion informatica: seguimiento a cierres, seguimiento a ingresos de eventos - participacion segun convocatoria en comites, reuniones y convocatorias: reuniones de lideres, reuniones de quipo, reuniones distritales - gestion de plan de accion mensual, seguimiento mes vencido - gestion de indicadores aplicativo gesi. - tableros de control de indicadores de salud mental vsp - tableros de control de subsistemas de salud mental vsp - gestion de bases de datos, revisiones y solicitudes a equipo de gestion informatica. - gestion de asistencias tecnicas: preparacion cronograma, preparacion insumos, revision bases. - articulacion con canalizaciones - articulacion con proceso de bai y asistencias tecnicas. - auditoria: segun programacion. - seguimiento a planes de mejora - insumos asistencias tecnicas publicas y privadas - informes solicitados, respuestas solicitudes de oficio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. se realiza cronograma de forma mensual con actualización continua de actividades. 2. verificar cronogramas de equipo salud mental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\CRONOGRAMAS_MES_A_MES
3	1. OBLIGACIÓN: 3. 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: 1. segplan 2. indicadores 3. facturacion 4. tableros de control de indicadores 5. tableros de control seguimiento de subsistemas 6. reuniones 7. informes solicitados 8. seguimiento a planes de mejora 9. insumos y articulaciones asistencias tecnicas 10 plan de accion 11 gestiones talento humano 12. todos los requeridos por la coordinacion de vigilancia en salud publica, como seguimiento a contratos, cuentas de cobro, horas talento humano, solicitudes de informacion, reuniones, gestiones de oficio y otros tramites que se deseen desde la coordinacion acordes a sus peticiones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos
4	1. OBLIGACIÓN: 4. 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: 1. reuniones de equipo de salud mental: reunion de gestion de informacion. articulaciones de BAI, asistencias tecnicas y canalizaciones 2. participacion en reuniones solicitadas" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
5	1. OBLIGACIÓN: 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. procesos de induccion, reinduccion y fortalecimiento a equipo salud mental. 2. asistencia a reuniones SDS acorde a programacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
6	1. OBLIGACIÓN: 6. 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: 1. seguimiento a planes de mejora segun requerimiento. asesorias a UPGD y UI permanentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. seguimiento a planes de mejora 2. asesorias a UPGD y UI permanentes. 3. insumos asistencias tecnicas. 4. articulacion asistencias tecnicas publicas y subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
8	1. OBLIGACIÓN: 8. 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: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo. finalizacion curso comando incidente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. emergencias, carpeta de disponibilidad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMER G E N C I A S
9	1. OBLIGACIÓN: 9. Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. seguimiento a planes de mejora 2. asesorias a UPGD y UI permanentes. 3. insumos asistencias tecnicas. 4. articulacion asistencias tecnicas publicas y subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
10	1. OBLIGACIÓN: 10. 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: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo. finalizacion curso comando incidente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. emergencias, carpeta de disponibilidad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMER G E N C I A S
11	1. OBLIGACIÓN: 11.apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestiones de disponibilidad y gestiones de profesional de apoyo para eventos de urgencias y emergencias por consumo colectivo. finalizacion curso comando incidente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. emergencias, carpeta de disponibilidad. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMER G E N C I A S

12	1. OBLIGACIÓN: 12. 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: informes de ejecucion según solicitud respuestas oficios o informes solicitados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
13	1. OBLIGACIÓN: 13. Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestion actividades equipo salud mental para la ejecucion de metas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL
14	1. OBLIGACIÓN: 14. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. apoyo verificacion gestion documental fisica y magnetica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/epidemiologia_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B10336337-3C2D-4ADE-B823-F4BAB4C3FD85%7D&file=FUID_COMPONENTE_VSP_6911666.xlsx&action=default&mobileredirect=true
15	1. OBLIGACIÓN: 15. 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: 1. gesiton de vehiculos 2. reporte de horas de talento humano 3. ajustes de tiempos y movimientos 4. ajustes de productos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): productos soportados en servidor SIVIGILA 2024. carpetas de productos gestion/lideres y salud mental. \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\9. LIDERES. \\192.168.103.57\VigilanciaEpidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82232463	**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	FAMISANAR	2/12/2024	$	292.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	2/12/2024	$	374.100
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	2/12/2024	$	57.000
OTRO			$	-
	TOTAL PAGADO		**$**	**723.400**

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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA MILENA ORREGO VEGA
CC: 53.115.908
CEL 3015814982

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA MILENA ORREGO VEGA	**CC:**	53.115.908
CORREO ELECTRÓNICO:	mvmile16@gmail.com	**RUT (NIT):**	53115908-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 BIS 34C 17 SUR	**TELÉFONO:**	3015814982
		CIUDAD:	BOGOTA

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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	002170062901

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4159 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49197	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: $ 141.038.769
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					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANA MILENA ORREGO VEGA

CC: **53.115.908**

CEL: **3015814982**

	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	CODIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-06

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANA MILENA ORREGO VEGA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	53.115.908

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALISTA 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 4159 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 141.038.769			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.843.288
N° PAGO / N° DE INFORME:	24 de 24	**N° CRP INICIAL:**	11195	**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:	82232463			**OPERADOR:**	MI PLANILLA
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	$ 7.019.565	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18502	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22495	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.303.419	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25000	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 16.008.850	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31014	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.669.661	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38028	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.447.362	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41072	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.889.767	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45157	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.095.618	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50768	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.629.857	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10542	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.668.970	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15301	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 6.033.830	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18045	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.409.714	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20009	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.891.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26765	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.167.044	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30747	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.748.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34832	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38571	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.155.842	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41913	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.921.644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44132	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.191.924	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48137	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49197	**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
	_____

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53115908	ANA MILENA ORREGO VEGA	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82232463	TOTAL A PAGAR	
					$723.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	292.300	0		0		0	0	0	0	292.300	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	374.100	0	0	0	0	0	0		374.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	57.000				57.000	0	0	57.000			570	57.000	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.300	292.300
Pensión	1	374.100	374.100
Riesgos Laborales	1	57.000	57.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	723.400	723.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53115908	ANA MILENA ORREGO VEGA	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82232463	$723.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53115908	ORREGO VEGA ANA MILENA	57	0			N																	231001	2.338.000	374.100	0	0	0	0	EPS017	2.338.000	292.300	14-7	2.338.000	3	57.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1092742633

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/12/2024

Número de aprobación
00742633

Dirección IP
191.95.48.222

Valor transacción
$ 723.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
53115908

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

DAVIVIENDA