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 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

SANDRA LIGIA DEANTONIO MARTINEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.013.586.096				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4174 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 121.811.818		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.228.176	
Nº DE INFORME:	26	**Nº CRP:**	11208	**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	$ 6.280.582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18516	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.472.018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22509	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25013	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.967.804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31027	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.256.590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38040	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41084	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.979.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45169	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.317.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50779	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.699.848	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10552	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.086.106	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15311	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.512.316	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18055	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.166.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20019	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.853.284	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26775	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.592.048	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30757	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.501.296	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34842	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38581	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.796.456	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41923	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.625.972	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44142	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.421.564	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48147	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.830.380	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49207	**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
Nº 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: Elaboracion plan de accion, apropiación del lineamiento conceptual (plan de rescate), Elaboracion de análisis de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública, Documento de análisis boletín trimestral VSP, asistencia a las mesas locales, asistencias tecnicas con secretaria de salud, participacion con sanalisis de politicas,articulacion del equipo de georeferenciacion y analisis de la informacion,articulacion con los diferentes subsistemas de VSP
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboracion plan de accion, apropiación del lineamiento conceptual (plan de rescate), Elaboracion de análisis de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública, Documento de análisis boletín trimestral VSP, asistencia a las mesas locales, asistencias tecnicas con secretaria de salud, participacion con sanalisis de politicas,articulacion del equipo de georeferenciacion y analisis de la informacion,articulacion con los diferentes subsistemas de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
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 actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subre 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
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: Elaboracion plan de accion, apropiación del lineamiento conceptual (plan de rescate), Elaboracion de análisis de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública, Documento de análisis boletín trimestral VSP, asistencia a las mesas locales, asistencias tecnicas con secretaria de salud, participacion con sanalisis de politicas,articulacion del equipo de georeferenciacion y analisis de la informacion,articulacion con los diferentes subsistemas de VSP
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: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
9	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: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las politicas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboracion plan de accion, apropiación del lineamiento conceptual (plan de rescate), Elaboracion de análisis de información epidemiológica de eventos de interés en salud pública, Documento de análisis boletín trimestral VSP, asistencia a las mesas locales, asistencias tecnicas con secretaria de salud, participacion con sanalisis de politicas,articulacion del equipo de georeferenciacion y analisis de la informacion,articulacion con los diferentes subsistemas de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
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: Elaboración de actividades que se soliciten 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
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: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE
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: Desarrollar actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\14_GEOGRÁFICO\9_DICIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478579493	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	SURA	06/12/2024	$	357.000
PENSIÓN:	PROTECCION	06/12/2024	$	456.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	06/12/2024	$	69.600
OTRO			$	-
	TOTAL PAGADO		**$**	**883.500**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA LIGIA DEANTONIO MARTINEZ
CC: 1.013.586.096
CEL 3006894861

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:	SANDRA LIGIA DEANTONIO MARTINEZ	**CC:**	1.013.586.096
		RUT (NIT):	1013586096-1
CORREO ELECTRÓNICO:	deantonio.sandra@gmail.com	**TELÉFONO:**	3006894861
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 34 SUR 51 34	**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:**	008600743044

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

N° DEL CONTRATO:	PS 4174 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49207	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: $ 121.811.818
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	$ 5.228.176 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANDRA LIGIA DEANTONIO MARTINEZ

CC: **1.013.586.096**
CEL: **3006894861**

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 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	SANDRA LIGIA DEANTONIO MARTINEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.013.586.096

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 4174 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 121.811.818			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.228.176
N° PAGO / N° DE INFORME:	26 de 26	**N° CRP INICIAL:**	11208	**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:	9478579493			**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	$ 6.280.582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18516	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.472.018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22509	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.494.922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25013	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10.967.804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31027	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.256.590	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38040	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41084	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.979.546	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45169	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.317.390	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50779	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.699.848	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10552	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.086.106	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15311	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.512.316	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18055	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.166.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20019	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.853.284	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26775	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.592.048	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30757	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.501.296	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34842	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38581	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	$ 5.796.456	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41923	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.625.972	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44142	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.421.564	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48147	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.830.380	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49207	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

Nelcy Aydee Florez

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013586096		DEANTONIO MARTINEZ SANDRA LIGIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 sur no 51 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2302577	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1104523074	9478579493	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$883,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,855,537	$456,900			$2,855,537	$357,000			$0	$0			$2,855,537		$69,600		$0	$0		$883,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$2,855,537	$456,900			$2,855,537	$357,000			$0	$0			$2,855,537		$69,600		$0	$0		$883,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$2,855,537	$456,900			$2,855,537	$357,000			$0	$0			$2,855,537		$69,600		$0	$0		$883,500
1	CC	1013586096	DEANTONIO SANDRA									X									230201	30	$2,855,537	$456,900	EPS010	30	$2,855,537	$357,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,855,537	2.4368	$69,600	0	$0	$0	No	$883,500
Total	**Afiliados(1)**																						$2,855,537	$456,900			$2,855,537	$357,000			$0	$0			$2,855,537		$69,600		$0	$0		$883,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013586096		DEANTONIO MARTINEZ SANDRA LIGIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 34 sur no 51 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2302577	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1104523074	9478579493	I	2025/01/24	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$883,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$456,900	$0	$0	$456,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$456,900	$0	$0	$456,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,600	$0	$0	$69,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$69,600	$0	$0	$69,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$357,000	$0	$0	$357,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$357,000	$0	$0	$357,000
TOTAL				1	$883,500	$0	$0	$883,500

2024/12/06 06:11 AM

Gmail

Sandra Deantonio <deantonio.sandra@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1104523074

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: deantonio.sandra@gmail.com

5 de diciembre de 2024, 20:09



¡Hola, Sandra Deantonio!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1104523074
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478579493
Valor de la Transacción: $ 883.500
Fecha de Transacción: 05/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la direccion del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial