	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

JENNY MARTIZA MACHADO MATEUS

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.121.822.168				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA 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 4663 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.736.488	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 85.262.138		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 4.019.865
N° DE INFORME:	14	**N° CRP:**	11654	**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	$ 4.803.009	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18967	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.890.423	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22943	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.672.667	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25435	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 8.430.852	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31449	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.063.323	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38446	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41473	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.072.060	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45523	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.421.919	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51157	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.280.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10928	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.367.995	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15685	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18412	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.323.139	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20371	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.041.594	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27111	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31043	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.041.594	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35121	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.998.204	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38855	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42182	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44345	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.020.797	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48335	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49393	**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: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO PRESENCIALES, 37 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 14 SAN CRISTÓBAL, 14 RAFAEL URIBE, 2 ANTONIO NARIÑO, 3 LOS MARTIRES, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE DICIEMBRE TRABAJADO Y PROYECCIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE ENERO 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): CARPETA CRONOGRAMAS
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: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO PRESENCIALES, 37 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 14 SAN CRISTÓBAL, 14 RAFAEL URIBE, 2 ANTONIO NARIÑO, 3 LOS MARTIRES, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
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: *REVISIÓN DEL PRODUCTO DE IEC PARA ENVIO CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD. *PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE ÁREA *PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE NO TRASMISIBLES" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
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: APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS VIGENCIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
6	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO PRESENCIALES, 37 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 14 SAN CRISTÓBAL, 14 RAFAEL URIBE, 2 ANTONIO NARIÑO, 3 LOS MARTIRES, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
7	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: SEGÚN NECESIDAD DE LA FICHA TÉCNICA Y PROGRAMACIÓN, EDUCACION A CUIDADORES DE USUARIOS NOTIFICADOS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
8	1. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILINGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE IEC, CANALIZACIONES Y FORMATO DE FIRMAS. REVISIÓN DE BASE GENERAL SISVESO ELABORACION INFORME CANALIZACIONES ELABORACION PREAUDITORIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
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: SEGÚN NECESIDAD DE LA FICHA TÉCNICA, EDUCACIÓN A FAMILIARES DE USUARIOS NOTIFICADOS Y ABORDADOS EN IEC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
10	1. OBLIGACIÓN: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO A LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SEGÚN NECESIDAD DE LA FICHA TÉCNICA Y PROGRAMACIÓN. ASISTENCI A REUNIONES DE EQUIPO, AREA, ARTICULACION CON CANALIZACIONES DE LA SUBRED 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO_LIDER
11	1. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO CONTROL SISVESO PRESENCIALES, 37 IEC DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES 14 SAN CRISTÓBAL, 14 RAFAEL URIBE, 2 ANTONIO NARIÑO, 3 LOS MARTIRES, 3 SANTA FE, 1 CANDELARIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO
12	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: "*PARTICIPACIÓN REUNION DE AREA *PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE NO TRASMISIBLES " 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2024/NO_TRANSMISIBLES_ SISVESO

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:	94780429 08		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**		**FECHA DE PAGO**		**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS		10/12/2024	$	202.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES		10/12/2024	$	258.600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR		10/12/2024	$	39.400
OTRO	CCF COMPENSAR		10/12/2024	$	32.400
TOTAL PAGADO				**$**	**532.400**

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 periodo correspondiente

Jeny Machado

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY MARTIZA MACHADO MATEUS
CC: 1.121.822.168
CEL 3002070039

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:	JENNY MARTIZA MACHADO MATEUS	**CC:**	1.121.822.168
		RUT (NIT):	1121822168-6
CORREO ELECTRÓNICO:	jennymachadomateus@gmail.com	**TELÉFONO:**	3002070039
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 24 D 11 80 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:	BANCO DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	008400785625

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4663 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49393	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: $ 85.262.138
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 4.019.865					
	CUATRO MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS					

Jeny Machado.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JENNY MARTIZA MACHADO MATEUS

CC: **1.121.822.168**
CEL: **3002070039**

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	JENNY MARTIZA MACHADO MATEUS
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.121.822.168
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA 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 4663 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.736.488				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 85.262.138			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.019.865
N° PAGO / N° DE INFORME:	14 de 14	**N° CRP INICIAL:**	11654	**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:	94780 42908			**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	$ 4.803.009	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18967	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.890.423	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22943	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.672.667	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25435	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 8.430.852	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31449	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.063.323	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38446	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41473	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.072.060	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45523	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.421.919	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51157	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.280.613	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10928	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.367.995	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15685	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18412	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.323.139	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20371	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.041.594	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27111	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31043	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.041.594	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35121	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 5.998.204	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38855	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42182	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.019.865	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44345	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.020.797	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48335	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49393	**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

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 d 11 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	1113703474	9478042908	I	2024/12/16	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$532,400

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)					$1,616,000	$258,600			$1,616,000	$202,000			$1,616,000	$32,400			$1,616,000	$39,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,616,000	$258,600			$1,616,000	$202,000			$1,616,000	$32,400			$1,616,000	$39,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,616,000	$258,600			$1,616,000	$202,000			$1,616,000	$32,400			$1,616,000	$39,400		$0	$0
1	CC 1121822168	MACHADO JENNY	25-14	30	$1,616,000	$258,600	EPS005	30	$1,616,000	$202,000	CCF24	30	$1,616,000	$32,400	14-7	30	$1,616,000	$39,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,616,000	$258,600			$1,616,000	$202,000			$1,616,000	$32,400			$1,616,000	$39,400		$0	$0

2024/12/09 07:29 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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 24 d 11 80 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	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	1113703474	9478042908	I	2024/12/16	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$532.400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$258,600	$0	$0	$258,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$258,600	$0	$0	$258,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,400	$0	$0	$39,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,400	$0	$0	$39,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,400	$0	$0	$32,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,400	$0	$0	$32,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$202,000	$0	$0	$202,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$202,000	$0	$0	$202,000
TOTAL				1	$532,400	$0	$0	$532,400

2024/12/09 07:29 PM

Eliminar Archivar Informar Responder Zoom Leído / No leído Cla

PSE Transacción Aprobada - CUS 1113703474

S serviciopse@achcolombia.com.co
Para: Usted

Mar 10/12/2024 12:29 AM



¡Hola, jenny maritza machado mateus!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1113703474
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478042908
Valor de la Transacción: $ 532.400
Fecha de Transacción: 09/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección 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 frecuentemente