	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-1A-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,024,477,212				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3911 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:	$ 119,453,456	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,228,176		
N° DE INFORME:	16	**N° CRP:**	10960	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° 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:**	18268	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22261	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24769	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30783	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7,302,398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37808	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40855	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,894,304	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44947	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50566	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10340	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15100	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17848	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 11,013,046	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19812	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26572	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30575	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34662	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38405	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41752	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43984	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,318,928	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47995	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7,273,984	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49053	**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: Dar cumplimiento al lineamiento en las actividades desarrolladas con calidad y oportunidad, correspondiente al perfil profesional especializado, con verificacion de las acciones de: Preauditoria a los soportes presentados por los equipos operativos de los diferentes productos propios del entorno, Acompañamiento- seguimiento en campo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: apoyo a la verificación, revisión consolidacion y cargue de cronogramas del entorno cuidador laboral ejecutados en el mes en curso y Proyecion del mes siguiente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma mensual magnetico Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF24js9ZyE8mt5XDso1q3A5kdB-Eo/edit?usp=sharing&ouid=114582294541670464402&rtpof=true&sd=true
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: diligenciamiento, verificacion, consolidacion y envío de manera mensual de la siguiente informacion, Matriz poblacional, ambiental.PAEAS, NNA desescolarizados, gestantes, cronico, glucometrias, SIVISTRA, agendamiento, diligenciamiento de plan operativo, verificacion bases GESI, diligenciamiento de SEGPLAN y demas solicitudes que sean inherentes al objeto del contrato dentro del entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de envio de Matriz y bases,registro de archivos en Drive, Registro "pantallazo" de diligenciamiento aplicativo SEGPLAN.
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: Participar de las asistencias técnicas y reuniones virtuales y presenciales establecidas por SDS y de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia
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: Apropiacion de los documentos tecnicos remitidos por la SDS y caja de herramientas a fin de apoyar en la linea tecnica que se brinda al talento humano operativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta fortalecimiento SDS
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar el cumplimiento de las canalizaciones y efectividad en los soportes entregados a pre-critica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta Preauditoria
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a las acciones desarrolladas por los equipos operativos, con el objetivo de hacer fortalecimiento a sus acciones desarrolladas, así como la revisión de los productos entregados semanalmente, Direccionamiento tecnico los primeros dias del mes de agosto con el fin de fortalecer los procesos y acciones operativas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y/o formato de seguimiento - acompañamiento en campo
8	1. OBLIGACIÓN: 8. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: verificacion y diligenciamiento de las matrices Ambientales, diligenciamiento SEGPLAN y demas informacion que sea solicitada al entorno cuidador comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envio de Matriz y acta de preauditoria
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: Realizar articulacion con los diferentes entornos y programas para el desarrollo de las acciones; según lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia
10	1. OBLIGACIÓN: 10. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestionar y apoyar en la organización del archivo de la gestion documental, correspondiente al entorno cuidador laboral. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo FUID
11	1. OBLIGACIÓN: 11. 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: Realizar fortalecimiento y todas las actividades correspondientes del entorno cuidador laboral 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas con listado de asistecia

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9477982377	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	27/11/2024	$	363,800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	27/11/2024	$	465,600
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	27/11/2024	$	70,900
OTRO	CCF COMPENSAR	27/11/2024	$	17,500
	TOTAL PAGADO		**$**	**917,800**

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

Leidy Pardo T.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES
CC: 1,024,477,212
CEL 3107969069

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:	LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES	**CC:**	1,024,477,212
		RUT (NIT):	1024477212-0
CORREO ELECTRÓNICO:	lcpbaby8@gmail.com	**TELÉFONO:**	3107969069
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6 A 49H 11 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:**	0570480970003566

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

N° DEL CONTRATO:	PS 3911 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49053	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: $ 119,453,456
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,228,176					
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

Leidy Pardo T.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES
CC: **1,024,477,212**
CEL: **3107969069**

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	CODIGO: AP LA 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	LEIDY CONSTANZA PARDO TORRES				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,024,477,212				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 3911 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 119,453,456			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,228,176
N° PAGO / N° DE INFORME:	16 de 16	**N° CRP INICIAL:**	10960	**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:	9477982377			**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
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:**	18268	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,472,018	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22261	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,494,922	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24769	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 10,967,804	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30783	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7,302,398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37808	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40855	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,894,304	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44947	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,146,906	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50566	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,586,192	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10340	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,375,756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15100	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17848	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 11,013,046	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19812	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26572	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30575	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34662	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7,843,264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38405	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41752	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,228,176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43984	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,318,928	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47995	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7,273,984	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49053	**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:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6A# 49H - 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107969069	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	1079070130	9477982377	I	2024/12/04	2024/11/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$917,800

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)						$2,910,000	$465,600			$2,910,000	$363,800			$2,910,000	$17,500			$2,910,000	$70,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,910,000	$465,600			$2,910,000	$363,800			$2,910,000	$17,500			$2,910,000	$70,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,910,000	$465,600			$2,910,000	$363,800			$2,910,000	$17,500			$2,910,000	$70,900		$0	$0
1	CC	1024477212	PARDO LEIDY	25-14	30	$2,910,000	$465,600	EPS008	30	$2,910,000	$363,800	CCF24	30	$2,910,000	$17,500	14-7	30	$2,910,000	$70,900	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,910,000	$465,600			$2,910,000	$363,800			$2,910,000	$17,500			$2,910,000	$70,900		$0	$0

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 1024477212		PARDO TORRES LEIDY CONSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 6A# 49H - 11sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107969069	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	1079070130	9477982377	I	2024/12/04	2024/11/27	BANCO DAVIVIENDA	0	$917,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$465,600	$0	$0	$465,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$465,600	$0	$0	$465,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,900	$0	$0	$70,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$70,900	$0	$0	$70,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,500	$0	$0	$17,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,500	$0	$0	$17,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$363,800	$0	$0	$363,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$363,800	$0	$0	$363,800
TOTAL				1	$917,800	$0	$0	$917,800

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1079070130

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477982377

Fecha
27/11/2024

Número de aprobación
00070130

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 917.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	1024477212

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

DAVIVIENDA