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

FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.705.740				
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 4172 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:	$ 122.035.914		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5.228.176
N° DE INFORME:	25	**N° CRP:**	11206	**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	$ 6.280.582	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18514	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.153.954	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22507	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.063.202	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25011	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 14.165.238	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31025	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.018.258	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38038	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.421.564	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41082	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.528.802	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45167	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.511.953	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50777	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.829.557	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10550	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.716.724	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15309	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18053	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.065.608	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20017	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.868.280	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26773	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.660.230	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30755	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.137.424	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34840	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38579	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41921	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.109.010	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44140	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.409.680	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48145	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49205	**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: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas Elaborar plan de trabajo mes siguiente proyectado: Se proyecta plan de trabajo de mes siguiente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad / Alistamiento auditoría mes finalizado - Gestión documental - Presentación auditoria mensual 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestión subsistema SISVECOS, reinduccion a tecnicos, Depuración base y registro de depuración, Análisis información, Depuración notificación de UPGD y UI Participación en reuniones, Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, Informe cruce subsistemas, Alistamiento auditoría mes finalizado, Apropiacion permanente de Lineamientos de SDS componente salud mental, Salida datos factura subsistema SISVECOS, elaboraciond e informe de vigencia final 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION
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: Lectura y apropiación de lineamientos de la vigencia: anexos tecnicos y cajas de herramientas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL\1.GESTION_INFORMACION
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y Lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental ,Respuesta a oficios interinstitucionales y solicitudes de la SDS y/o de la Subred u otras entidades, según demanda. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, Informe cruce subsistemas Alistamiento auditoría mes finalizado, Apropiacion permanente de Linamientos de SDS componente salud mental , Salida datos factura subsistema SISVECOS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza disponibilidad según cronograma 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Capacitacion para la notificacion de eventos de interes de vigilancia en salud mental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza disponibilidad según cronograma 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Se realiza disponibilidad según cronograma 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informe y analisis de casos descartados, depuracion notificacion emitida por UPGD y UI y sistema de Alertas de la SED. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL

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: Gestión subsistema SISVECOS, reinduccion a tecnicos, Depuración base y registro de depuración, Análisis información, Depuración notificación de UPGD y UI Participación en reuniones, Revisión IEC efectiva y fallida a profesionales, Informe cruce subsistemas, Alistamiento auditoría mes finalizado, Apropiacion permanente de Linamientos de SDS componente salud mental, Salida datos factura subsistema SISVECOS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Alistamiento auditoría mes finalizado - Gestión documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL
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: Participación en reuniones / Alistamiento auditoría mes finalizado / Respuesta a oficios interinstitucionales y solicitudes de la SDS y/o de la Subred / Apropiacion permanente de Lineamientos de SDS componente salud mental, factura SISVECOS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos en carpeta de servidor en ruta \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_SALUD_MENTAL

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068109486	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	SANITAS	5/12/2024	$	283.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	5/12/2024	$	362.500
RIESGOS LABORALES:	SURA	5/12/2024	$	55.200
OTRO			$	-
	TOTAL PAGADO		$	**700.900**

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

Angela Valencia Florez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ
CC: 52.705.740
CEL 3103119879

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:	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ	**CC:**	52.705.740
CORREO ELECTRÓNICO:	fangievalen1@gmail.com	**RUT (NIT):**	52705740-8
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 49 A SUR 60 44	**TELÉFONO:**	3103119879
		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	**Nº CUENTA:**	488415898664

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 4172 2023	**Nº CDP:**	4011	**Nº. RP:**	49205	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: $ 122.035.914
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					

Angela Valencia Florez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ
CC: 52.705.740
CEL: 3103119879

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-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	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.705.740

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 4172 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.886.120				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 122.035.914			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.228.176
N° PAGO / N° DE INFORME:	25 de 25	**N° CRP INICIAL:**	11206	**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:	1068109486		**OPERADOR:**	SIMPLE	
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:**	18514	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.153.954	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22507	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.063.202	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25011	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 14.165.238	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31025	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 7.018.258	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38038	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.421.564	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41082	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.528.802	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45167	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.511.953	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50777	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.829.557	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10550	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.716.724	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15309	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18053	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9.065.608	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20017	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.868.280	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26773	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.660.230	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30755	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.137.424	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34840	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38579	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.569.144	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41921	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.109.010	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44140	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.409.680	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48145	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49205	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 articulo 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:
ANA MILENA ORREGO VEGA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 10:51:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068109486

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 05/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ		
Documento	CC52705740	**Dirección**	DG 49A SUR #60 - 44
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5645665
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APS	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52705740	FLOR ANGELA VALENCIA FLOREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.265.500	$ 362.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 2.265.500	$ 283.200	2.436	$ 2.265.500	$ 55.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Apertes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.265.500	$ 2.265.500	$ 2.265.500	$ 0	$ 362.500	$ 283.200	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 700.900	$ 0	$ 700.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellin: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Gmail

Angela V. <fangievalen1@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1104909597

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: fangievalen1@gmail.com

5 de diciembre de 2024, 10:49 p.m.



¡Hola, Angela Valencia !

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1104909597
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 700.900
Fecha de Transacción: 05/12/2024

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.

ACH Colombia Oficial · @ACHColombia_ · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial