| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | | |
| **PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES** | | | | | |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 52.951.264 | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 4226 2023 | **FECHA INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2.299.448 | **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | UN (1) MES | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 58.601.548 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 1.845.336 | | |
| **N° DE INFORME:** | 19 | **N° CRP:** | 11259 | **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<br>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** | $ 2.955.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18568 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.470.920 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 22558 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.781.376 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 25061 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5.161.592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 31077 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.473.820 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38088 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41130 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.888.708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 45211 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.486.269 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 50822 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.628.935 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 10595 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.059.288 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 15355 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18098 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.690.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 20061 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.075.560 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 26817 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.637.300 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30792 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.690.772 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 34877 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.691.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38615 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.994.228 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41956 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.076.004 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 44159 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.152.892 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 48161 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.465.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 49221 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **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<br>**(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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza BAC con los siguientes soportes de menores, se diligencia formato de BAC, bloqueos iniciando en el caso indice alrededor de 9 manzanas, tomando el mapa hacia las manecillas del reloj, donde se dibujan los sectores recorridos en el caso, cobertura total de los menores encontrados, mujeres en embarazo, esquemas de vacunación, y se vacunan menores, adultos mayores de 60 años o con alguna comorbilidad, o segun lineamiento, gestantes, niñas de 9 a 17 años, niños de 9 años a 14 años, y esquemas atrasados, búsqueda de direcciones.san cristobal, rafael uribe, los martires, antonio nariño, santafe, la candelaria.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA):<br>https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC%2FBAC%20DIARIA%20EPI&login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: presentar cronograma de actividades del mes correspondiente Noviembre 2024, Ejecutado y proyectado del mes de Diciembre 2024<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega del Plan de Trabajo de Ejecucion de la OPS del mes de noviembre 2024 Trabajado y Cronograma diciembre 2024 Proyectado.<br><br>\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES\11_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 ysuscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar los bloqueos y las BAC en los tiempos establecidos por lineamientos nacionales.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC%2FBAC%20DIARIA%20EPI&login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza BAC con los siguientes soportes de menores, se diligencia formato de BAC, bloqueos iniciando en el caso alrededor de 9 manzanas, tomando el mapa donde se dibujan los sectores recorridos en el caso, cobertura total de los menores encontrados, mujeres en embarazo, esquemas de vacunación, y se vacunan menores, adultos, gestantes, y esquemas atrasados, búsqueda de direcciones.san cristobal, rafael uribe, los martires, antonio nariño, santafe, la candelaria.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC%2FBAC%20DIARIA%20EPI&login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco |
| 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<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la aplicación de los lineamientos de la ejeccion de las acciones de bloqueos para la contencion de eventos de interes en salud publica "trasmisibles".<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_LINEAMIENTOS\11. GSP_PSPIC_3_DIC_24_23_JUL_25_CONV_4176_2024 |
| 6 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde<br>su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Busqueda de sintomaticos de eventos de interes en salud publica casa a casa 9 manzanas a la redonda o que correspondan de cada evento notificado al sivigila.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/epidemiologia_subredcentrooriente_gov_co/Es45O5YhyENOtBrbsFlTuY8BxpJA_mXczqDhYx4iBn7sYA?e=bfg3Xb<br>Se Realiza en Fisico<br><br>\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\5. KARDEX\KARDEX_2024 |
| 7 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Vacunacion de menores según esquema vacunal, adulto mayor, mujeres gestantes, segun lineamientos y/o dosis adicionales.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSIVIGILA%5F2024%2F4%2EPRODUCTOS%5FTRANSMISIBLES%2FBAC%2FBAC%20DIARIA%20EPI&login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco |
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Busqueda de sintomaticos casa a casa 9 manzanas a la redonda de cada evento notificado al sivigila.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\13.ACTIVACIONES\11.NOVIEMBRE |

| | |
|---|---|
| 9 | 1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Busqueda de sintomaticos de eventos de interes en salud publica casa a casa 9 manzanas a la redonda o que correspondan de cada evento notificado al sivigila.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\12.SIVIGILA\2.SOPORTE_DE_ENVIOS\11. NOVIEMBRE\NOTI_INMEDIATA |
| 10 | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el proceso de gestion documental.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/epidemiologia_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B10336337-3C2D-4ADE-B823-F4BAB4C3FD85%7D&file=FUID_COMPONENTE_VSP_6911666.xlsx&action=default&mobileredirect=true |
| 11 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Responder a demanda las actividades a realizar, reuniones y comite extramural PAI.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILA<br>SE REALIZO BAC y demas eventos segun demanda. |

**V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 1068679190 | **OPERADOR:** | SIMPLE |

| **CONCEPTO DEL PAGO** | **ENTIDAD** | **FECHA DE PAGO** | **VALOR PAGADO** |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | SANITAS | 7/12/2024 | $ 162.500 |
| **PENSIÓN:** | COLFONDOS | 7/12/2024 | $ 208.000 |
| **RIESGOS LABORALES:** | BOLIVAR | 7/12/2024 | $ 31.700 |
| **OTRO** | | | $ - |
| **TOTAL PAGADO** | | | **$ 402.200** |

**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

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES**
**CC: 52.951.264**
**CEL 3213181781**

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

| DATOS DEL CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024 | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES | CC: | 52.951.264 |
| | | RUT (NIT): | 52951264 - 7 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | paocifuentez82@gmail.com | TELÉFONO: | 3213181781 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 10 ESTE 26 24 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 AV VILLAS | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | Nº CUENTA: | 085993462 |
| NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE) | | | | | |

| NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº DEL CONTRATO: | PS 4226 2023 | Nº CDP: | 4011 | Nº. RP: | 49221 | 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: $ 58.601.548 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024 | | | | | |
| VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS) | $ 1.845.336 | | | | | |
| | UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES

CC: **52.951.264**

CEL: **3213181781**

| | | |
|---|---|---|
| Centro Oriente E.S.E | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION** | **CODIGO: AP IA FT 078**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024 09 16** |

| | |
|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES |
| **NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 52.951.264 |

**I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

| | |
|---|---|
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 4226 2023 | | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2.299.448 | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 58.601.548 | | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 1.845.336 |
| **N° PAGO / N° DE INFORME:** | 19 de 19 | **N° CRP INICIAL:** | 11259 | **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:** | 1068679190 | | **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<br>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** | $ 2.955.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 18568 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.470.920 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 22558 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.781.376 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 25061 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5.161.592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 31077 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.473.820 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38088 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41130 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.888.708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 45211 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.486.269 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 50822 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.628.935 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 10595 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.059.288 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 15355 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 18098 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.690.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 20061 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.075.560 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 26817 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.637.300 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30792 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.690.772 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 34877 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.691.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38615 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.994.228 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41956 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.076.004 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 44159 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.152.892 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 48161 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.465.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 49221 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **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 Flor.

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

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-12-09, 04:21:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068679190

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8822696609

**PAGADO 07/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES | | |
| **Documento** | CC52951264 | **Dirección** | CR 10 ESTE #26 - 24 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3213181781 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## 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 AFP | 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 52951264 | PAOLA ANDREA PEREZ CIFUENTES | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (23I001) COLFONDOS | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 2,436 | $ 1.300.000 | $ 31.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 | $ 0 | $ 402.200 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 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.

Scotiabank.

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

| | |
|---|---|
| Fecha | 07/12/2024 |
| Hora | 10:24:39 |
| Terminal | 382347 |
| Convenio | PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE |
| Cod. Convenio | 0408 |
| Referencia | 8822696609 |
| Valor | $402,200 |
| Transacción | 001059129648 |
| Usuario | LEIDY DIDIANA MORANTES MU?OZ |

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo y analítica de datos a través de los cuales PUNTORED pueda ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona, para lo cual podrá contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co