	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					
INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	53.052.656				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4623 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:	$ 137.042.177		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.843.288	
N° DE INFORME:	21	**N° CRP:**	11618	**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	$ 5.938.526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18931	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.915.622	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22909	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.779.062	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25404	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 13.678.902	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31418	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8.773.273	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38415	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.059.580	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41443	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.608.447	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45498	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.163.812	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51129	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.675.319	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10900	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7.748.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15658	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7.177.082	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18384	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8.985.425	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20343	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.900.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27084	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.469.272	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31022	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 9.654.128	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35101	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38835	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.000.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42162	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44328	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.176.391	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48318	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49376	**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: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma ejecutado del 1 al 30 noviembre 2024 y proyección 1 al 31 diciembre de 2024. Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES_NOVIEMBRE
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: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
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: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
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: Acompañamiento a los profesionales cuando se requiera 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento a los profesionales cuando se requiera 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
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: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155

11	1. OBLIGACIÓN: apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las politicas, planes, nacionales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
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: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de actas realizadas por los profesionales:33 Verificacion de entrega de tablero de asistencias tecnicas integrales con calidad a subredes y referntes del nivel central: 5 Elaboracion y envio de informe mensual:1 Verificacion de tableros y cronogramas enviados: 4 Asistir a espacios de fortalecimiento de subsistemas a los cuales sea convocado y realimentacion al equipo: 1 Revisión de productos del equipo a través de preauditorias:10 Seguimeinto a planes de mejora 6 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155
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: Participacion reunion de area Participacion mesa tecnica sivigila transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA 155

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478635410	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	9/12/2024	$ 320,600
PENSIÓN:	COLFONDOS	9/12/2024	$ 410,400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	9/12/2024	$ 62,500
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		$ 793,500

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ
CC: 53,052,656
CEL 3142933943

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:	INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ	**CC:**	53,052,656
		RUT (NIT):	53052656 - 7
CORREO ELECTRÓNICO:	invilego1103@gmail.com	**TELÉFONO:**	3142933943
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 37 A BIS SUR 2 A 29 ESTE	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.	
NO tomaré costos y deducciones	( )
SI tomaré costos y deducciones	(X)

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:**	0570008670478430

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 4623 2023	**Nº CDP:**	4011	**Nº. RP:**	49376	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: $ 137,042,177
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 31/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,843,288					
	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ

CC: **53,052,656**
CEL: **3142933943**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Serv. 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					INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					53,052,656		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4623 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,886,120						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 137,042,177			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,843,288		
N° PAGO / N° DE INFORME:	21 de 21	**N° CRP INICIAL:**	11618	**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:	9478635410			**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	$ 5,938,526	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18931	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,915,622	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22909	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,779,062	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25404	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 13,678,902	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31418	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 8,773,273	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38415	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,059,580	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41443	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,608,447	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45498	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,163,812	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51129	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,675,319	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10900	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7,748,708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15658	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7,177,082	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18384	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 8,985,425	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20343	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,900,000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27084	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,469,272	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31022	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 9,654,128	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35101	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 8,765,932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38835	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,000,000	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42162	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44328	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,176,391	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48318	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49376	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 objèto 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

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 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 37 Bis A Sur # 2 A 29 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	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	1108274361	9478635410	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$793,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,564,700	$410,400			$2,564,700	$320,600			$0	$0			$2,564,700	$62,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,564,700	$410,400			$2,564,700	$320,600			$0	$0			$2,564,700	$62,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,564,700	$410,400			$2,564,700	$320,600			$0	$0			$2,564,700	$62,500		$0	$0
1	CC 53052656	LEAL INGRID	231001	30	$2,564,700	$410,400	EPS001	30	$2,564,700	$320,600		0	$0	$0	14-7	30	$2,564,700	$62,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,564,700	$410,400			$2,564,700	$320,600			$0	$0			$2,564,700	$62,500		$0	$0

2024/12/07 09:15 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 37 Bis A Sur # 2 A 29 Este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	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	1108274361	9478635410	I	2024/12/12	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$793,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$410,400	$0	$0	$410,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$410,400	$0	$0	$410,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$62,500	$0	$0	$62,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$62,500	$0	$0	$62,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,600	$0	$0	$320,600
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$320,600	$0	$0	$320,600
TOTAL				**1**	**$793,500**	**$0**	**$0**	**$793,500**

2024/12/07 09:15 AM

Gmail

ingrid viviana leal gomez <invilego1103@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1108274361

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: invilego1103@gmail.com

7 de diciembre de 2024, 9:15



¡Hola, ingrid viviana leal gomez!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1108274361
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478635410
Valor de la Transacción: $ 793.500
Fecha de Transacción: 07/12/2024

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 para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.