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 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:	$ 568.280		
N° DE INFORME:	20	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 especificas 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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma ejecutado del 1 al 33 noviembre 2024 y proyección 1 al 31 diciembre de 2024. Archivo carpetas cronogramas custodia de coordinación, DRIVE 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizan intrvenciones epidemiologicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud publica en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
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: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS

14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS
15	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas y prealistamiento de las mismas de Sivigila Transmisibles Cronicos IAAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_ASISTENCIAS TECNICAS

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9477332921	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	ALIANSALUD	15/11/2024	$	336.300
PENSIÓN:	COLFONDOS	15/11/2024	$	430.400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	15/11/2024	$	65.600
OTRO	-		$	-
TOTAL PAGADO			**$**	**832.300**

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: 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	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	0570008670478430
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)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4623 2023	**N° CDP:**	3525 - 3954	**N°. RP:**	44328 - 48318	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 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 568.280 QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ

CC: **53.052.656**

CEL: **3142933943**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION	CÓDIGO: AP-IA-FT-378 VERSIÓN: 3 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:	$ 568.280
N° PAGO / N° DE INFORME:	20 de 20	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:	9477332921		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 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 1/11/2024 al 30/11/2024

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: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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
2024-10	2024-10	1052380135	9477332921	I	2024/11/15	2024/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$832,300

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)					$2,690,000	$430,400			$2,690,000	$336,300			$0	$0			$2,690,000	$65,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,690,000	$430,400			$2,690,000	$336,300			$0	$0			$2,690,000	$65,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,690,000	$430,400			$2,690,000	$336,300			$0	$0			$2,690,000	$65,600		$0	$0
1	CC	53052656 LEAL INGRID	231001	30	$2,690,000	$430,400	EPS001	30	$2,690,000	$336,300		0	$0	$0	14-7	30	$2,690,000	$65,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,690,000	$430,400			$2,690,000	$336,300			$0	$0			$2,690,000	$65,600		$0	$0

2024/11/15 01:45 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 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
2024-10	2024-10	1052380135	9477332921	I	2024/11/15	2024/11/15	BANCO DAVIVIENDA	0	$832,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$430,400	$0	$0	$430,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$430,400	$0	$0	$430,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,600	$0	$0	$65,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$65,600	$0	$0	$65,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$336,300	$0	$0	$336,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$336,300	$0	$0	$336,300
TOTAL				1	$832,300	$0	$0	$832,300

2024/11/15 01:45 PM



¡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: 1052380135
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477332921
Valor de la Transacción: $ 832.300
Fecha de Transacción: 15/11/2024

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 frencuentemente.

pse

in ACH Colombia Oficial

X @ACHColombia_