	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-1A-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ANGIE JOHANNA BARRERO ROA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,460,195				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRADOR AMBIENTAL 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 3629 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5,460,936	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 125,044,986		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5,843,288
N° DE INFORME:	15	**N° CRP:**	10693	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 6,987,808	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18000	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,762,859	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	21996	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,906,111	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24509	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,258,202	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30521	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,875,045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37555	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40604	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,444,223	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44724	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,525,973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50327	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,243,426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10102	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7,335,867	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14860	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,715,569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17612	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,938,375	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19576	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26341	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30379	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34476	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8,765,932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38221	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41578	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43848	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,921,644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47866	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49920	**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
Nº 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: "1. Envio de convocatoria del espacio de direccionamiento, a través de correo electrónico el 10 de Diciembre 2. Desarrollo de l espacio Sectorial Local el 17 de Diciembre 4. Participacion en la CLIP 04 de Diciembre, Unidad de apoyo Técncio - UAT 26 de Diciembre 5. Diligenciamiento de DRIVE y envío de correos para la jornadas del mes. 6. Comite local de derechos Humanos 5 de Diciembre" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asitencia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Elaboración y actualización del cronograma personal del mes correspondiente 2. Revisión y actualización del cronograma de los Subprocesos (instancias y espacios de Políticas) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Elaboración y actualización del cronograma personal del mes correspondiente 2. Revisión y actualización del cronograma de los Subprocesos (instancias y espacios de Políticas)
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: 1.Revision y envio anexo 1 y anexo 1.1 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Anexo 1
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: Realización mensuales 18 y 19 de Diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asitencia
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 alcance de documento operativo 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Realizar seguimiento al proceso de canalizaciones y a las bases para las pertinencias de las mismas y verficación a la gestión realizada por el equipo local, de manera semanal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive de canalizaciones
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Acompañamiento a los profesionales en las actividades designadas para fortalecer las acciones y en el cumplimiento de los lineamientos de SDS 2. Reunión de equipo para dar linea técncia 10 de Diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Realizar el Diligenciamiento de SEGPLAN el 2 Diciembre 2. Realizar el Diligenciamiento de indicadores el 15 de Diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativos diligenciados
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: 1. Acompañamiento a los profesionales en las actividades designadas para fortalecer las acciones y en el cumplimiento de los lineamientos de SDS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Organización del archivo documental de manera mensual, según TRD en Drive del correo local 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Organizacion drive del esquipo local
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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1.Participar en la reunión de proceso del 16 de Diciembre 2. Correos de solicitud de equipos de vacunación PAI para el desarrollo de jornadas del mes de Diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia Envio de correos

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82047016	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	6/12/2024	$ 292,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	6/12/2024	$ 374,400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	6/12/2024	$ 57,100
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	6/12/2024	$ 46,800
	TOTAL PAGADO		$ 770,800

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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGIE JOHANNA BARRERO ROA
CC: 52,460,195
CEL 3124258975

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:	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA	**CC:**	52,460,195
		RUT (NIT):	52460195-1
CORREO ELECTRÓNICO:	angiejbarrero@gmail.com	**TELÉFONO:**	3124258975
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 68 G 43D 18 SUR AP 404	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	002170080259

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 3629 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	48920	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: $ 125,044,986
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,843,288					
	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGIE JOHANNA BARRERO ROA
CC: 52,460,195
CEL: 3124258975

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	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,460,195

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMINISTRADOR AMBIENTAL 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 3629 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5,460,936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 125,044,986		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 5,843,288
N° PAGO / N° DE INFORME:	15 de 15	**N° CRP INICIAL:**	10693	**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:	82047016		**OPERADOR:**		MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - ANALISIS				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 6,987,808	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18000	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,762,859	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	21996	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,906,111	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24509	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 12,258,202	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30521	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,875,045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37555	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40604	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,444,223	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44724	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,525,973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50327	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6,243,426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10102	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 7,335,867	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	14860	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,715,569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17612	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 9,938,375	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19576	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26341	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30379	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34476	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 8,765,932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38221	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41578	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43848	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,921,644	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47866	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5,843,288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	48920	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52460195	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA	Cra 68 G No 43 D 18 Sur Apto 404	3099923	angiejbarrero@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82047016	$770.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	292.500	0		0		0	0	0	0	292.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	374.400	0	0	0	0	0	0		374.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	57.100				57.100	0	0	57.100			571	57.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	46.800	0	0	46.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.500	292.500
Pensión	1	374.400	374.400
Riesgos Laborales	1	57.100	57.100
CCF	1	46.800	46.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	770.800	770.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52460195	ANGIE JOHANNA BARRERO ROA	Cra 68 G No 43 D 18 Sur Apto 404	3099923	angiejbarrero@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	82047016	$770.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza en	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52460195	BARRERO ROA ANGIE JOHANNA	59	0			N																	25-14	2.340.000	374.400	0	0	0	0	EPS002	2.340.000	292.500	14-7	2.340.000	3	57.100	CCF22	2.340.000	46.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1106172353

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
06/12/2024

Número de aprobación
00172353

Dirección IP
191.156.188.195

Valor transacción
$ 770.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.191.39	CC	52460195

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

Escaneado con CamScanner