



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN 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

JEANNETTE ARCE GUZMAN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

39.551.983

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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 4253 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:

\$ 50.169.372

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 2.460.448

Nº DE INFORME:

14

Nº CRP:

11286

Nº 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

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	19	PRORROGAS	18
VALOR ADICIONADO	\$ 2.955.748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18595	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.163.364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22585	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25088	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31104	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38114	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41155	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.488.222	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50847	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.626.982	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10620	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15380	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18121	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20084	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26839	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30810	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34895	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3.691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38633	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41974	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44172	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.230.224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48174	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49234	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:	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	
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: 1. 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.Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar ocurrencia (Bases) 2.Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar residencia de (Bases) 3.Pre criticar y depurar los datos, variables de georeferenciación nacidos vivos y defunciones por lugar de ocurrencia (Bases) 4.Análisis y envío semanal de las bases para las UPGD públicas y privadas del área de influencia de la Subred. 5. Análisis y envío mensual de las bases para las UPGD públicas y privadas del área de influencia de la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\12 DICIEMBRE \172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\11.ART_SUBSISTEMAS\12DICIEMBRE \172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\12.ENVIOS_SEM_UPGD\12DICIEMBRE			
2	1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes de enero 2025 y ajustado diciembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES			
3	1. OBLIGACIÓN: 3. 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 Participación en las reuniones de equipo de EEVV 2 Participación en la reunión de área 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\16.ACTAS_GESTION\12DICIEMBRE 2. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\12. REUNIONES_AREA\12DICIEMBRE			
4	1. OBLIGACIÓN: 4. 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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar ocurrencia (Bases) 2. Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar residencia (Bases) 3. Precriticar y depurar los datos, variables de georeferenciación nacidos vivos y defunciones por lugar de ocurrencia (Bases) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\12 DICIEMBRE 2. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\11.ART_SUBSISTEMAS\12DICIEMBRE 3. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\12.ENVIOS_SEM_UPGD\12DICIEMBRE APOYAR AL PROFESIONAL EN LA APRESENTACION DE AUDITORIA			
5	1. OBLIGACIÓN: 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura de los Lineamientos vigentes y apropiación de las tareas asignadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_LINEAMIENTOS\OneDrive_1_4-12-2024\VSP\VSP\04_estadisticas_vitales			
6	1. OBLIGACIÓN: 6. Digitar la información, depurar, administrar y consolidar las bases de datos, documentos e informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar ocurrencia (Bases) 2. Descargar del aplicativo RUAF ND los datos de los eventos nacidos vivos y defunciones por lugar residencia (Bases) 3. Precriticar y depurar los datos, variables de georeferenciación nacidos vivos y defunciones por lugar de ocurrencia (Bases) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\12DICIEMBRE\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\11.ART_SUBSISTEMAS\12DICIEMBRE \172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\12.ENVIOS_SEM_UPGD\12DICIEMBRE			
7	1. OBLIGACIÓN: 7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se archiva en las carpetas correspondientes al mes los soportes de las acciones realizadas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV			
8	1. OBLIGACIÓN: 8. 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: * Participar en reunión de equipo * Participar en la reunión de área * Actualización de los directorios * Apoyo al profesional en la elaboración de informe mensual * Análisis y envío de bases semanales a UPGD * Análisis y envío de bases semanales a Subsistemas * Análisis y envío de bases mensuales a subsistemas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1.\\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\16.ACTAS_GESTION\11NOV2DICIEMBRE 2. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\12DICIEMBRE 3.\\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\12DICIEMBRE 4. \\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\12.ENVIOS_SEM_UPGD\12DICIEMBRE 5.\\172.26.33.40\sivigila2024\$\250_46_8_EEVV\11.ART_SUBSISTEMAS\12DICIEMBRE 6. APOYO AL PROFESIONAL EN LA PRESENTACIÓN DE AUDITORIA			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:		1068145188		OPERADOR:
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO
SALUD:		FAMISANAR		9/12/2024
PENSIÓN:		COLFONDOS		9/12/2024
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR		9/12/2024
OTRO		CCF CAFAM		9/12/2024
TOTAL PAGADO				\$ 428.200
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 ningún 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				
Jeannette Arce Guzman NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEANNETTE ARCE GUZMAN CC: 39.551.983 CEL 3158208575				

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:	JEANNETTE ARCE GUZMAN	CC:	39.551.983
		RUT (NIT):	39551983 - 0
CORREO ELECTRÓNICO:	arceguzman.acolectiva.hco@gmail.com	TELÉFONO:	3158208575
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 5 SUR 78L 81 BL G4 AP 301	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	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	002170087288
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)					

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

N° DEL CONTRATO:	PS 4253 2023	N° CDP:	4011	N°. RP:	49234	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: \$ 50.169.372
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2.460.448					
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS					

Jeannette Arce Guzman

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEANNETTE ARCE GUZMAN

CC: 39.551.983
CEL: 3158208575

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA

JEANNETTE ARCE GUZMAN

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

39.551.983

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO 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

PS 4253 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

No.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 2.299.448

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 50.169.372

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 2.460.448

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

14 de 14

Nº CRP INICIAL:

11286

Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO

626

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 9 MESES 4 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1068145188

OPERADOR:

SIMPLE

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSP

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 2.955.748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18595	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.163.364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22585	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25088	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31104	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38114	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41155	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.488.222	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50847	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.626.982	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10620	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15380	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18121	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20084	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26839	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30810	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34895	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3.691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38633	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41974	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44172	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.230.224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48174	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49234	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)

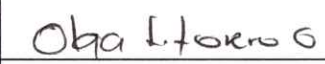
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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
	
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 08:56:02 A. M.

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068145188

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago

8810626378

PAGADA 09/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

1. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JEANNETTE ARCE GUZMAN		
Documento	CC39551983	Dirección	CLL 5 SUR 78 L 81 BLE G4 APT 301
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3056884
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

II. DETALLE DEL APORTANTE																																									
Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET A	TDE	TAE	TUP	TAP	USP	CON	VST	SLA	IGE	LMA	VAC	YCT	ARP	IBCF	ESAP	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total									
CC 39551983	JEANNETTE ARCE GUZMAN	59	0																0	30	30	30	30		(231001) COLFONDOS	\$1.300.000	\$208.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$1.300.000	\$162.500	2.436	\$1.300.000	\$31.700	(CCF21) CAFAM	\$1.300.000	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200

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	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$1.300.000	\$208.000	\$162.500	\$31.700	\$26.000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$428.200	\$0	\$428.200

Resumen de pago

Descripción de compra

Pago PSE. Ref\8810626378-202411-127550.
idTrans\127550

Estado de la solicitud

Transacción aprobada

Tienda

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Fecha de solicitud

9 de diciembre de 2024

CUS

1113344293

Referencia Nequi

M10515315

¿Cuánto?

\$ 428.200,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

02

Número de referencia 2

900097333

Número de referencia 3

6311

Comercio guardado en favoritos

Pagando con Disponible

Factura de comercio

173378274779213

Tu plata salió de: