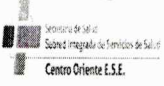
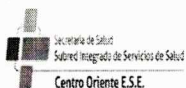


X16 MODAS

		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													
PAULA MARCELA YARA COLMENARES													
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1.000.807.634										
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E											
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4290 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:		\$ 53.351.908		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 213.952							
N° DE INFORME:		15		N° CRP:		11320		N° CDP:		626			
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS											
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO									
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30									
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES													
N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		20		TIPO DE MODIFICACIÓN		ADICIONES		19		PRORROGAS		18	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.794.748		CDP DE LA ADICIÓN:		1161		CRP DE LA ADICIÓN:		18630		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.313.356		CDP DE LA ADICIÓN:		1520		CRP DE LA ADICIÓN:		22618		TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.794.748		CDP DE LA ADICIÓN:		1715		CRP DE LA ADICIÓN:		25122		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 4.920.896		CDP DE LA ADICIÓN:		2106		CRP DE LA ADICIÓN:		31138		TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.473.820		CDP DE LA ADICIÓN:		2800		CRP DE LA ADICIÓN:		38147		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		3417		CRP DE LA ADICIÓN:		41187		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN:				CRP DE LA ADICIÓN:				TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1.408.312		CDP DE LA ADICIÓN:		4129		CRP DE LA ADICIÓN:		50878		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.706.892		CDP DE LA ADICIÓN:		211		CRP DE LA ADICIÓN:		10651		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.691.680		CDP DE LA ADICIÓN:		399		CRP DE LA ADICIÓN:		15412		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		489		CRP DE LA ADICIÓN:		18152		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.700.672		CDP DE LA ADICIÓN:		892		CRP DE LA ADICIÓN:		20115		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		1322		CRP DE LA ADICIÓN:		26868		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		1712		CRP DE LA ADICIÓN:		30834		TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		2248		CRP DE LA ADICIÓN:		34915		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.691.672		CDP DE LA ADICIÓN:		2562		CRP DE LA ADICIÓN:		38652		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		3170		CRP DE LA ADICIÓN:		41993		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		3525		CRP DE LA ADICIÓN:		44187		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 1.872.080		CDP DE LA ADICIÓN:		3954		CRP DE LA ADICIÓN:		48188		TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.460.448		CDP DE LA ADICIÓN:		4011		CRP DE LA ADICIÓN:		49248		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: Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico			
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético			
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: Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético			
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético			
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: Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto en físico y en magnético			
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar entrevista indagando antecedentes patológicos, farmacológicos, estado actual de la persona a vacunar, dar educación al usuario sobre cuidados pos vacuнаles. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico			
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Identificar factores de riesgo con el proposito de activar las rutas integrales de atención en salud .Educar a los usuarios sobre la importancia del autocuidado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico y en magnético			
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar asistencia tecnica según la poblacion objeto del PAI dentro de las estrategias programadas a realizar. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético			
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realzar el reporte oportuno según ficha de notificación establecida para cada evento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico			
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Responder por los archivos de los documentos SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disintimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético			
11	1. OBLIGACIÓN: Aplicación de la dosis de vacuna de acuerdo a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS para el proceso de PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realzar la administracion de los inmunobiologicos de acuerdo a la poblacion objeto del pai teniendo en cuenta su inicio continuidad y terminacion de esquemas; para esto se debe tener en cuenta (edad- esquema a administrar-cohorte de biologicos-anamnesis del paciente- aplicacion de los 10 correctos). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico			
12	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar con calidad los formatos de la estrategia extramural PAI. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar de forma clara toda la informacion requerida por los formatos manejados en el PAI SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disintimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético			

13	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: Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC.			
	3. PRODUCTO (EVIDENCIA): producto en físico - magnético			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:		1068131668	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:		COMPENSAR	17/11/2024	\$ 162.500
PENSIÓN:		COLPENSIONES	17/11/2024	\$ 208.000
RIESGOS LABORALES:		BOLIVAR	17/11/2024	\$ 31.700
OTRO		CCF COMPENSAR	17/11/2024	\$ 7.800
TOTAL PAGADO				\$ 410.000
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				
<div style="text-align: center;">  </div> NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA MARCELA YARA COLMENARES CC: 1.000.807.634 CEL 3217107976				



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:	PAULA MARCELA YARA COLMENARES	CC:	1.000.807.634
CORREO ELECTRÓNICO:	paulayara16@gmail.com	RUT (NIT):	1000807634-5
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 34 F 39B 25 SUR	TELÉFONO:	3217107976
		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	Nº CUENTA:	0550488439645315
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 4290 2023	Nº CDP:	3525 - 3954	Nº. RP:	48188	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024	TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 53.351.908		

PERIODO OBJETO DE COBRO: DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024

VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 213.952
	DOSCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

Paula Yara

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA MARCELA YARA COLMENARES

CC: 1.000.807.634

CEL: 3217107976

		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				PAULA MARCELA YARA COLMENARES			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1.000.807.634			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4290 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2.299.448					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 53.351.908			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 213.952
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		15 de 15		Nº CRP INICIAL:	11320	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:		1068131668		OPERADOR:		SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 2.794.748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18630	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.313.356	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22618	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.794.748	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25122	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.920.896	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31138	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38147	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.408.312	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50878	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.706.892	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10651	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.691.680	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15412	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18152	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.700.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20115	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26868	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30834	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34915	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3.691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38652	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DÍAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41993	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.872.080	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48188	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49248	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)

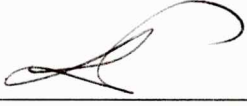
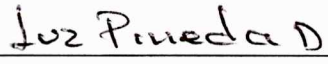
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 **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: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-17, 05:44:50 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068131668

Periodo Cotización: octubre de 2024 Periodo Servicio: octubre de 2024

PAGADO 17/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA MARCELA YARA COLMENARES		
Documento	CC1000807634	Dirección	AV. CARRERA 34F #39 B - 25 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7322480
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	ISE	ISE	LMA	VAC	APV	VCT	REP	REP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000807634	PAULA MARCELA YARA COLMENARES	57	00															0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000	\$ 1.900	\$ 411.900





Paula Yara <paulayara16@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1057333050

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: paulayara16@gmail.com

17 de noviembre de 2024, 16:49

**¡Hola, paula marcela yara colmenares!****Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

CUS: 1057333050

Empresa: BANCOLOMBIA

Descripción: Recarga Nequi PSE

Valor de la Transacción: \$ 50.000

Fecha de Transacción: 17/11/2024

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 frecuentemente.