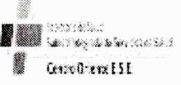


[illegible]

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	<p>1. OBLIGACIÓN: prestar sus servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del plan de inversiones colectivas en el Distrito Capital segun convenio PSPIC vigente y suscritos entre el FDS y la Subred</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se ejecuto actividades correspondientes Dispositivos comunitarios,desde el perfil de psicologia,desarrollando las siguientes actividades: * recorrido en las localidades.*alstamiento y preparacion de fichas tecnicas para realizar 4 secciones con 12 grupos.* 1 diario de campo por cada seccion de los 12 grupos,48 en el mes de Diciembre.*se diligencio la informacion correspondiente a la poblacion atendida durante el mes de noviembre</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *48 diarios de campo que resume la ejecucion de cada seccion del mes de Diciembre.* 48 fichas tecnicas del mes de Diciembre.*12 formatos de sesiones colectivas del mes de Diciembre.*registro fotografico de asistencia alas actividades del mes de Diciembre.*matriz de monitoreo y cobertura poblacional mes de Diciembre</p>			
2	<p>1. OBLIGACIÓN: presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se elaboro y entrego cronograma del mes de diciembre, para implementacion del producto 42de dispositivos comunitarios.*se realizo de forma oportuna los ajustes requeridos,teniendo en cuenta las dinamicas de la comunidad.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *archivo en excel con cronograma de actividades del mes de diciembre.*imagenes de las actividades elaboradas semanalmente del mes de diciembre.</p>			
3	<p>1. OBLIGACIÓN: apoyar la prestacion de servicios en el plan de intervencion colectivas,presentando la informacion y/o soporte que solicite conforme a los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigentes y suscritos</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizaron las respectivas entregas al profesional de apoyo de la estrategia, de los siguientes productos:*diarios de campo,fichas tecnicas,sesiones colectivas.*matriz de monitoreo y cobertura poblacional del mes de diciembre.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 48 fichas tecnicas del mes de diciembre. *48 diarios del mes de diciembre.*12 formatos de sesiones colectivas del mes de diciembre</p>			
4	<p>1. OBLIGACIÓN: apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y a aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se hizo entrega el primer dia abil de cada semana del mes de diciembre de los formatos correspondientes a las acciones ejecutadas.*se realizaron del mes de diciembre en fichas tecnicas por cada sesion en los formatos de sesiones colectivas.*se apoyo la preauditoria a traves de la revision de los soportes ejecutados por la estrategia,durante el mes de diciembre.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *formato de entrega de formatos de recopilacion de informacion en terreno a GESI del mes de diciembre *formatos de sesiones colectivas corregidos en el mes de diciembre.*acta deejecucion de la preauditoria del mes de diciembre.</p>			
5	<p>1. OBLIGACIÓN: realizar apropiacion conceptual desde su perfil con anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDF y la subred</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizo la apropiacion conceptual del documento operativo del entorno cuidador comunitario,correspondiente del producto 42 dispositivos comunitarios para la nueva vigencia,*se participo en reunion de asociacion de lineamiento liderada por elprofesional de apoyo del mes de diciembre.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *acta de asistencia a reunion del mes de diciembre</p>			
6	<p>1. OBLIGACIÓN: desarrollar procesos de asistencia tecnica desde los diferentes prosesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional enfucion de los requerimientos de los entornos y procesos trasversales</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se participo en direccionamiento tecnico,liderado por el profesional de apoyode los dispositivos comunitarios, quien realizo fortalecimiento de capacidades,*se pártisipo en reunion de entorno cuidador cumunitario.*participacion en asistencias tecnicas de SDS.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *actas de asistencia a direccionamiento tecnico del mes de diciembre . *acta de reunion entorno cuidador comunitario del mes de diciembre.*actas de asistencia tecnicas en SDS</p>			
7	<p>1. OBLIGACIÓN: realizar revision y responder por formatos,documentos, bases o informes como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento alos anexos y lineamientos tecnicos del combenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subrb</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se recolecto la informacion en capo referente alas nesidades de los grupos en las localidades,diarios de campo listado de asistencia ymatrizde monitoreo.*se preservó por la adecuada tendencia y entrega de formatos con periodicidad semanal.*se realizo una preauditoria mensual respecto alos productos diligenciados en el mes</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *formato de entrega de recopilacion de informacion en terreno a GESI del mes de diciembre *48 diarios de campo que resume las secciones realizadas en el mes de diciembre*48 fichas tecnicas del mes de diciembre*evidencia fotografica de asistencia alas activdaes del mes de diciembre *12 formatos de sesiones colectivas del mes de diciembre *acta de preauditoria delmes de diciembre</p>			
8	<p>1. OBLIGACIÓN: participar y gestionar los asercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones de cada espacio y/o proceso transversal del PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *con apoyo del gestor comunitario,se realizaron acercamientos con la comunidad de las localidades de san cristobal y rafael uribe uribe ,dentrode los actores se encuentren,la alcaldia local de san cristobal, líderes de la comunidad, guardas de seguridad, fundaciones de las localidades manzanas del cuidado.*por otrolado,se relalizaron acciones para identificar las necesidades de la poblacion genal que conforman grupos comunitarios,para así realizar las sesiones grupales dando respuesta a sus nesecidades a su salud mental</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *48 diarios de campo del mes de diciembre.*48 fichas tecnicas del mes de diciembre.*12 formatos de sesiones colectivas</p>			
9	<p>1. OBLIGACIÓN: activar y notificar los eventos de interesen salud publica detectados en cada una de sus intervenciones</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *notificaciones SIVIM,SISVESCO Y VESPA a demanda.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *formato SIVI,SISVESCO y VESPA a demanda</p>			
10	<p>1. OBLIGACIÓN: participar en las asistencias tecnicas convocadas por SDS deacuerdo alos prosesos asignados y conforme alas actividadesmetas y productos establecidos en los anexos y lineamientos tecnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *el día 4/11/2024, se participo en direccionamiento tecnico liderada por el profesional de apoyo ala estrategia de dispositivos comunitarios,quien realizo fortalecimiento de capsidades,en esta actividad generada por los referentes de la secretaria distrital de salud nos brindan herramientas y apoya frente alas acciones que realizamos en la estategia con el fin de fortalecer conocimientos,brindando capacitaciones y orientacion hacia las las acciones que se desarrollan con la comunidad.*se participo en la reunion de entorno del mes de diciembre.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *acta de asistencia a direccionamiento tecnico (04/11/2024). *acta de asistencia ala reunion entorno</p>			

11	1. OBLIGACIÓN: organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se realizó el archivo de los formatos diligenciados durante el mes de diciembre en las carpetas destinadas a tal fin para cada producto solicitado en los lineamientos. *se ubicaron las carpetas en cajas debidamente rotuladas y organizadas conforme a la normatividad y a la tabla de retención documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *carpetas con respectivos documentos correspondiente al mes de diciembre (fichas técnicas, diarios de campo, formato de sesiones colectivas). *una caja con carpetas correspondientes al mes de diciembre
12	1. OBLIGACIÓN: realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión contenidas de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *se realizó movilización de insumos, para ejecución de las actividades en terreno, con el respectivo alistamiento y la ubicación de los mismos en los espacios indicados por el líder del entorno cumpliendo con el protocolo. *se envió evidencia fotográfica al inicio y finalización de cada acción realizada en diciembre. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *evidencia fotográfica del prelistamiento y la ubicación de los insumos en el espacio asignado.
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL	
Nº. DE PLANILLA:	9478324532
OPERADOR:	APORTES EN LINEA ✓
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD
SALUD:	COMPENSAR
PENSIÓN:	PORVENIR
RIESGOS LABORALES:	SURA
OTRO	
FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
4/12/2024 ✓	\$ 54,200
4/12/2024 ✓	\$ 69,400
4/12/2024 ✓	\$ 10,600
	\$ -
TOTAL PAGADO	\$ 134,200
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 SMMMLV (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: SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN CC: 1.010.162.208 CEL. 3224424120	

		SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION 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:	SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN			CC:	1,010,162,208
CORREO ELECTRÓNICO:	soniapodu@gmail.com			RUT (NIT):	1010162208-7 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6 B 49D 62 SUR			TELÉFONO:	3224424120
				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 BBVA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:
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 5640 2024	Nº CDP:	4011 ✓	Nº. RP:	4 8854
FECHA DE INICIO CONTRATO	21/11/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024 ✓		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 MES 10 DIAS
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)	\$ 1,537,688 ✓				
	UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ✓				
<div>Sonia Poveda. ✓</div>					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SONIA ESPERANZA POVEDA DURAN					
CC:	1,010,162,208				
CEL:	3224424120				

[illegible]

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:	
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:	
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: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																												
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF																				
CC 1010162208		POVEDA DURAN SONIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6b #49d-62sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	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	1098895096	9478324532	I	2024/12/04	2024/12/04	NEQUI		0	\$134,200																		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																												
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tdo	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC 1010162208	POVEDA DURAN SONIA ESPERANZA	X																230301	10	EP5008	10		0	14-11	10	0	No
Total Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010162208		POVEDA DURAN SONIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 6b #49d-62sur apto 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6666666	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1098895096	9478324532	I	2024/12/04	2024/12/04	NEQUI	0	\$134,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$69,400	\$0	\$0	\$69,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$69,400	\$0	\$0	\$69,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,600	\$0	\$0	\$10,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,200	\$0	\$0	\$54,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$54,200	\$0	\$0	\$54,200
TOTAL				1	\$134,200	\$0	\$0	\$134,200

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M30641709

⬇ Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

\$134.200,00

Fecha

**04 de diciembre de 2024 a las 12:08 a.
m.**

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la
app Nequi y reporta un problema.