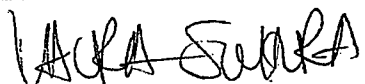
		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				1,018,423,552			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA 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 4075 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:		\$ 110,571,460		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 5,228,176	
Nº DE INFORME:		14		Nº CRP:		11113	Nº CDP:
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							
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS	18	
VALOR ADICIONADO:	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18420	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22413	TIEMPO PRORROGADO:	15 DÍAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24918	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO:	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30932	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37950	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40994	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45085	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50697	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10471	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO:	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15230	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17976	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19939	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26697	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30691	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34775	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO:	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38515	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41858	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44086	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO:	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48096	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO:	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49154	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:	

VALOR ADICIONADO:		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS							
¿PACTO 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	
ITEM	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: Acompañamiento y orientación técnica al perfil auxiliar de enfermería/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres temáticas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de seguimiento virtual y actas de reunión						
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de Cronograma de actividades. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento en Drive						
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: Según los lineamientos se presentan soportes usados en la línea ARREM, presentación de actas de inducción. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de inducción						
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: Seguimiento en campo para verificación de la calidad y veracidad de la información. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de seguimiento						
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: Apropiación de documentación como protocolos, instructivos, fichas técnicas, planes de análisis de la línea ARREM. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reinducción.						
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar y presentar la planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y Planeación de los productos asignados en el plan de acción para el mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento en Drive						
7	1. OBLIGACIÓN: Articular y coordinar las acciones para la identificación, monitoreo y control de los riesgos e impactos ambientales (ruido, calidad del aire, radiaciones no ionizantes) que afectan la seguridad y salud de la población. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento y orientación técnica al perfil de auxiliar de enfermería/técnico en la implementación de la encuesta aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres temáticas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de seguimiento físicos y digital						
8	1. OBLIGACIÓN: Formular, validar y divulgar los reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública y consolidar la información de eventos de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, frente a eventos críticos de contaminación. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planeación de los productos asignados en el plan de acción. Seguimiento de la implementación de la base de datos enviada por la SDS y gestionada por la línea, aleatorizadas de la población y manzanas a seleccionar de acuerdo con la muestra y metodología establecida. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se consolida información de bases.						
9	1. OBLIGACIÓN: Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaría Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Diligenciamiento matriz de indicadores ARREM". 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío correo electrónico - drive						
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organización y archivo de las encuestas que se elaboran mensualmente, para posterior organización. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Encuestas						
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: Preauditoria, seguimiento a la muestra anual ARREM 2024 y demás productos realizados durante el mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento en Drive						
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. DE PLANILLA:	82168791	OPERADOR:	MI PLANILLA				
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO:				
SALUD:	FAMISANAR	10/12/2024	\$ 261,500				
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/12/2024	\$ 334,700				
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/12/2024	\$ 51,000				
OTRO:			\$ -				
TOTAL PAGADO			\$ 647,200				
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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMM/LV (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: LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ CC: 1.018.423.552 CEL 3176316313							

		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:	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ			CC:	1,018,423,552
				RUT (NIT):	1018423552-6
CORREO ELECTRÓNICO:	drasintura@hotmail.com			TELÉFONO:	3176316313
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 79 19A 86			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:	BANCOLOMBIA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	60250768292
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4075 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49154
FECHA DE INICIO CONTRATO:	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL		31/12/2024	AL	31/12/2024
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 5,228,176				
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PÉSO				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ					
CC:	1,018,423,552				
CEL:	3176316313				

		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-FI-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:				LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,018,423,552			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA 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 4075 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4,886,120					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 110,571,460			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 5,228,176
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		14 de 14		Nº CRP INICIAL:		11113	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:		82168791		OPERADOR:		MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - VSA					
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:							
Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18420	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22413	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24918	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30932	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37950	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40994	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45085	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50697	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10471	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15230	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17976	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19939	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26697	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30691	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34775	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38515	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41858	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44086	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48096	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49154	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)

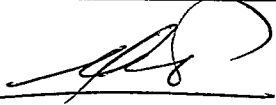
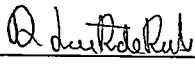
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 cláusula "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: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasinтура@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

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	1	10/12/2024	82168791	\$647.200

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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	334.700	0	0	0	0	0	0		334.700	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										
14-11	ARL SURA	990903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

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	261.500	261.500
Pensión	1	334.700	334.700
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.200	647.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82168791	\$647.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Salud	Seguro	Excepción	Clasificación	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Excepción	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clasificación de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros Parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICIF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018423552	SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY	59	0		N													25-14	2,091,300	334,700	0	0	0	0	EPS017	2,091,300	261,500	14-11	2,091,300	3	51,000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 PSE Transacción Aprobada - CUS 1115304135

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mar 10/12/2024 11:46 AM

Para drasintura@hotmail.com <drasintura@hotmail.com>



¡Hola, Laura Lucelly Sintura Gomez !

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1115304135

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor de la Transacción: \$ 647.200

Fecha de Transacción: 10/12/2024

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.