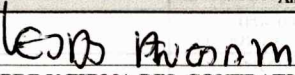
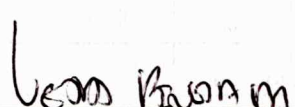


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,022,977,645		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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 3840 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4,311,304		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 80,534,429		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 2,129,442	
Nº DE INFORME:		9		Nº CRP:	
				10892	
Nº 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					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	17	PRORROGAS
					16
VALOR ADICIONADO	\$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18201
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22195
					TIEMPO PRORROGADO:
					15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,083,733	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24703
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30717
					TIEMPO PRORROGADO:
					23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,638,135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37744
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40791
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,514,869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	44893
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50507
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10281
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15041
					TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,807,952	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17790
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 8,729,637	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19753
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26514
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 1,999,068	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30524
					TIEMPO PRORROGADO:
					30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34614
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38357
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	
					TIEMPO PRORROGADO:
					16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,259,350	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49033
					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				
¿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
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 para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Participación en una reunión del entorno educativo 2. Asistencia técnica SDS 3. Procesos de Inducción			
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y actualización del cronograma y portafolio de actividades a ejecutar al mes de Noviembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actualización de Portafolio de actividades, Actualización de Cronograma digital			
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar a 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: Información requerida por la SDS sobre tableros, caracterizaciones, seguimientos, reuniones 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de formatos SISCO, Formato de Preauditoría y documentos correspondientes			
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: Asistencia a la reunión del entorno cuidador Comunitario 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de asistencia			
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 conceptual de las guías operativas correspondientes al Entorno Comunitario. Revisión fichas técnicas del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de apropiación conceptual			
6	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar asistencia técnica pertinente y profesional a la convocatoria por los diferentes procesos que convocan la asistencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de asesorías convocados por la Secretaría Distrital de Salud			
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar Siscos, Drive con información relacionada al producto, tableros mensuales y semanales, Canalizaciones y reportes solicitados por lineamiento de noviembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento de formatos SISCO, Formatos de Canalizaciones			
8	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: Realizar acciones de promoción en salud con el fin de orientar, direccionar a los servicios de salud al momento de detectar pruebas rápidas positivas			
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar la respectiva notificación de eventos de interés en salud pública en el caso de ser detectados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ficha de notificación en caso de ser requerida			
10	1. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad del 1 al 30 de Noviembre, según programación de actividades del producto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ejecuta esta actividad			
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad del 01 al 30 de noviembre, según programación de actividades del producto 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte para el mes de Noviembre			
12	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: Realizar acciones y actividades requeridas dentro del entorno Comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes de acuerdo a la actividad realizada			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	1066363350	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL	3/10/2024	\$ 262,500	
PENSIÓN:	PROTECCION	3/10/2024	\$ 336,000	
RIESGOS LABORALES:	SURA	3/10/2024	\$ 51,200	
OTRO			\$ -	
TOTAL PAGADO			\$ 649,700	
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 SMLMV (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: LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA				
CC: 1.022.977.645				
CEI: 312441744				

 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 GESTION				CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16		
DATOS DEL CONTRATISTA						
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024						
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA			CC:	1,022,977,645	
				RUT (NIT):	1022977645-4	
CORREO ELECTRÓNICO:	leidycarolina1101@hotmail.com			TELÉFONO:	3124417446	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 136 SUR 16 78			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:	004870383967
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)						
N° DEL CONTRATO:	PS 3840 2023	N° CDP:	2562	N° RP:	38357	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: \$ 80,534,429
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 14/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 2,129,442					
	DOS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS					
						
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA CC: 1,022,977,645 CEL: 3124417446						

		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				LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,022,977,645			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN 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 3840 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4,311,304					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 80,534,429			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,129,442
N° PAGO / N° DE INFORME:		9 de 9		N° CRP INICIAL:		10892	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:		1066363350		OPERADOR:		SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - COMUNITARIO					
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							
N° DE MODIFICACIÓN:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (17)	PRÓRROGA (16)
VALOR ADICIONADO	\$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18201	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22195	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,083,733	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24703	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30717	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,638,135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37744	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40791	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,514,869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	44893	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50507	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10281	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15041	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,807,952	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17790	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 8,729,637	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19753	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26514	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 1,999,068	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30524	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34614	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 5.998.204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38357	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.259.350	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	41033	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:	
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)

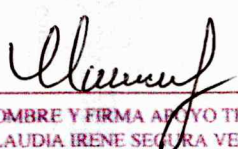
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 14/11/2024 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: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 02:34:46 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1066363350

Periodo Cotización:

octubre de 2024

Periodo Servicio:

octubre de 2024

PAGADO 03/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

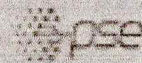
Razón Social	LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA			Dirección	CRR 25 2 B 36 SUR
Documento	CC1022977645			Teléfono	7569594
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET A	RET P	TAE	TDE	TAP	VAP	COR	VST	SLN	DE	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	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	Auxilio Ministerio	Total		
CC 1022977645	LEYDY CAROLINA PINEDA MEDINA	57	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 2.100.000	\$ 336.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 2.100.000	\$ 262.500	2.436	\$ 2.100.000	\$ 51.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 649.700

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
\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	\$ 0	\$ 336.000	\$ 262.500	\$ 51.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 649.700	\$ 0	\$ 649.700



Bancolombia

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: CAMILO ANDRES ZABALA CONTRERAS

Nro. de recibo: 1065963489

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.10

Concepto: CC

Razón Social: 1022977645

Fecha y hora de la transacción: Jueves 5 de Septiembre de 2024 01:37:46 PM

Nro. de comprobante: 0000060765

Valor pagado: \$ 649,700.00

Producto: *****4279

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospelidoso@bancolombia.com