Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	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-1A-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

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

SOLANGIE VASQUEZ BECERRA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.012.418.379				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES 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 3760 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:	$ 54.899.000		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.460.448
N° DE INFORME:	17	**N° CRP:**	10816	**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 MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 2.969.120	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18125	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.163.364	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22119	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24628	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30641	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37670	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40718	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.888.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44826	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.496.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50438	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.628.935	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10212	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.209.280	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14971	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.610.440	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17722	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.078.460	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19686	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.360.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26450	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30470	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34561	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3.691.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38306	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41655	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43920	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.845.336	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47933	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.075.560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48990	**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
N° 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: Asistencia a las reuniones Articulaciones con los espacios a intervenir. Acciones requeridas para los productos de la estrategia CuidArte cuidándonos a través del arte del entorno cuidador comunitario para la promoción de la salud mental, condiciones crónicas, promoción de la salud sexual, promoción de la salud reproductiva, seguridad alimentaria y nutricional, sustancias psicoactivas, entornos ambientalmente saludables, vacunación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se entregan los productos o evidencias correspondientes al mes de Diciembre, para la estrategia CuidArte, cuidándonos a través del arte.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de cronograma individual y portafolio distrital para el producto CuidArte, cuidándonos a través del arte 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Presentación del portafolio por localidades y cronograma individual correspondiente al mes de Diciembre
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: """Presentación de soportes acorde al lineamiento técnico para el equipo Cuidarte, cuidándonos a través del arte: Actividad A Implementación de actvidades CuidArte, cuidandonos a traves del arte. Actividad B Sistematización y monitoreo de CuidArte, cuidandonos a traves del arte. Actividad D Fortalecimiento de capacidades y autocuidado" 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): """Diligenciamiento de diarios de campo, formatos de sesiones colectivas. Acta de ensayo y alistamiento de la estrategia artística, soporte de encuestas y matriz; elaboración y actualización de guiones y creación de elementos plásticos. Diligenciamiento de matriz diaria de puntos. Asistencia de los fortalecimientos de capacidades y autocuidado por parte de la SDS y reunión de entorno cuidador comunitario para el mes de Diciembre
4	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: Presentación de soportes acorde al lineamiento técnico para el equipo Cuidarte, cuidándonos a través del arte: Actividad A creación estratégica artística Actividad B Implementación de la estrategica artistica Actividad C Evaluación estratégica artística Actividad D Fortalecimiento de la estrategia artística. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de alistamiento de la estrategia artística, elaboración y actualización de guiones y creación de elementos plásticos. Encuesta de percepción, registro fotográfico, diligenciamiento de matriz diaria de puntos. Asistencia de los fortalecimientos de capacidades por parte de la SDS y reunión de entorno cuidador comunitario para el mes de Diciembre
5	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: Entrega semanal de soportes correspondientes a lo ejecutado, garantizando proceso de precrítica, pertinencia técnica, calidad del dato y veracidad, acorde a los planes de mejoramiento y estandares de habilitación y acreditación de la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de actas de alistamiento formatos de sesiones colectivas de la actividad de implementación, registro fotográfico y encuestas de percepcion correspondientes al mes de Diciembre
6	1. OBLIGACION: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y tecnico , en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: "Jornadas de asistencias téenicas del Entorno cuidador Comunitario Capacitaciones programadas por parte de la subred centro oriente y SDS " 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Asistencia a jornada de fortalecimiento soportados a través de actas de capacidades en el mes de Diciembre.
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: Revisión semanal de soportes y bases resultado del producto CuidArte, cuidándonos a través del arte. actas de alistamiento, diarios de campo, formatos de sesiones colectivas, realización de encuestas de percepción al 10%, registro fotográfico, diligenciamiento de bases en el drive, reporte diario de acciones artísticas, tablero de cobertura y portafolio de servicios con calidad del dato. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "Formato de monitoreo y precrítica semanal para Diciembre Acta de precrítica correspondiente al mes de Diciembre
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: Se generan articulaciones con Análisis y Políticas, GPAISP, Alcaldía Mayor de Bogotá. Transmilenio para la implementación de acciones artísticas y desarrollo de Jornadas Inter seccionales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diario de campo Sesiones colectivas Encuestas de percepción Registro fotográfico Que soportan las jornadas de articulación sectorial e intersectorial del mes de Diciembre

11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza organización y entrega del archivo que contiene las acciones desarrolladas por el equipo de Acciones artísticas para la promoción de la cultura del cuidado en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de gestión documental realizadas del 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 en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar de los espacios y acciones convocadas por la Subred Centro Oriente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes derivados de la ejecución del mes de Diciembre

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82121948	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	COMPENSAR	10/12/2024	$	162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	10/12/2024	$	208,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/12/2024	$	31,700
OTRO			$	-
	TOTAL PAGADO		$	**402,200**

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 ningun 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 período correspondiente

Solangie V.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA
CC: 1.012.418.379
CEL 3107637198

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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:	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA	**CC:**	1,012,418,379
		RUT (NIT):	101241837 9-6
CORREO ELECTRÓNICO:	angieesol21@gmail.com	**TELÉFONO:**	3107637198
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 F 30 71 SUR	**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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	83372094

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

N° DEL CONTRATO:	PS 3760 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	48990	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: $ 54,899,000
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2,460,448					
	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS					

Solangie V.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA

CC: **1,012,418,379**
CEL: **3107637198**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	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	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.012.418.379					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES 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 3760 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.299.448					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.899.000			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.460.448	
N° PAGO / N° DE INFORME:	17 de 17	**N° CRP INICIAL:**	10816	**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:	82121948			**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
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:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 2.969.120	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18125	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.163.364	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22119	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24628	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30641	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37670	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40718	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.888.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	44826	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.496.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50438	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.628.935	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10212	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.209.280	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	14971	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.610.440	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17722	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.078.460	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19686	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.360.000	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26450	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30470	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34561	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 3.691.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38306	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41655	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43920	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.845.336	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47933	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.075.560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	48990	**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)

N° 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

PS 3760 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012418379	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3107637198	angieesol21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82121948	$402.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

3760 2023

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1012418379	SOLANGIE VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3107637198	angieesol21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	I	10/12/2024	82121948	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012418379	VASQUEZ BECERRA SOLANGIE	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-7	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PSE Transacción Aprobada - CUS 1114602591

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co> mar, 10 dic 2024 a las 8:12 a. m.
Para: angieesol21@gmail.com



¡Hola, solangie vasquez becerra !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1114602591
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 402.200
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.

▶Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

▶Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.