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-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				53.052.582			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.						
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3072 2024		**FECHA INICIO CONTRATO**		02/01/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	6.287.120	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**		DOS (2) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34,579,160			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 3.143.560,00	
N° DE INFORME:	ONCE (11)		**N° CRP:**	16959		**N° CDP:**	316
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES						
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA SEDE ADMINISTRATIVA					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN - DIRECTORA DE CONTRATACIÓN					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	**8**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	**8**	**PRORROGAS**	**8**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	948	**CRP DE LA ADICIÓN:**	23146	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1405	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25581	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1743	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30005	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2237	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34043	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2635	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37765	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3070	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40780	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,143,560	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3360	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42963	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.287.120	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3641	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45188	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (2) MES

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**		X
N° DE PÓLIZA:	123	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		ABC	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	**FECHA DE APROBACIÓN:**		DD/MM/AAAA	

ITEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	SE REALIZAN 200 CONTRATOS NUEVOS DE VARIAS DIRECCIONES
2	SE REALIZARON MODIFICACIONES: ADICIONES Y PRORROGAS 129 PIC , 32 CONVENIO MAS BIENESTAR, ADICIONES 150 ASISTENCIAL
2	SE REALIZAN 35 INICIOS DE EJECUCION EN PLATAFORMA SECOP II
3	RESPUESTA: SISSCO-2024-CE-028339, LUIS ENRIQUE ROMERO SABOGAL
4	GESTION DE INFORMACION PLATAFORMA SECOP II CARPETA PRECONTRACTUAL PERSONAL OPS: AUDITORIA FAMISANAR
5	GESTION DOCUMENTAL PARA PREPARACION DE DOCUMENTOS OPS: DIGITALIZACIÓN
6	VALIDACION Y SEGUIMIENTO DE ESTADO DE CONTRATOS EN PLATAFORMA SECOP II: PARA CONTROL Y MANEJO DE LA MATRIZ DE CONTRATACION
7	RECOLECCION DE DOCUMENTOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES DE PERIODOS ANTERIORES ARCHIVOS FISICOS O MAGNETICOS DEPENDIENDO DEL CASO: PROCESOS DE CONTRATACION POR ETAPAS, PRECONTRACTAUAL, CONTRACTUAL, Y EJECUCION
8	APOYO DE GESTION DOCUMENTAL, EXPEDCION Y REVISION DE CERTIFICACIONES CONTRACTUALES OPS
9	LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE PUEDEN VALIDAR POR MEDIO DE LA PLATAFOMRA SECOP II, BASE DE DATOS "MATRIZ DE CONTRATACION 2020-2024" Y DRIVE CREADO PARA CARGA Y VALIDACION DE SOPORTES MENSUALES

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068131968		**OPERADOR:**	PAGOSIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**		**FECHA DE PAGO**		**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS		12/05/2024		$ 162.500
PENSIÓN:	PROTECCION		12/05/2024		$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	SURA		12/05/2024		$ 31.700
OTRO	COLSUBSIDIO		12/05/2024		$ 26.000
TOTAL PAGADO					$ 428.200

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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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

JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY

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**

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/12/2024)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY	**CC:**	53052582
		RUT (NIT):	53052582-0
CORREO ELECTRÓNICO:	ROJAS2010PAO01@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3168206414
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 112B 79 25	**CIUDAD:**	BOGOTA

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 conformnidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y

Regimen 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 AV VILLAS**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**73962743**

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

N° DEL CONTRATO:	**PS 3072 2024**	**N° CDP:**	**3641**	**N°. RP:**	**45188**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : ONCE (11) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**02/01/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**31/12/2024**		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 34.579.160**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	**$**					**3.143.560**
	TRES MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE					

JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY
C.C 53052582
cel: 3168206414

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	JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	53.052.582

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3072 2024			FECHA INICIO CONTRATO	02/01/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$				6.287.120,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34.579.160,00			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 3.143.560,00
N° PAGO / N° DE INFORME:	11/11	N° CRP INICIAL:	16959	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	316
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES				

N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1068131968	OPERADOR:	PLANILLA SIMPLE
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN OPS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA SEDE ADMINISTRATIVA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN - DIRECTORA DE CONTRATACIÓN		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	N° (8)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICION (8)	PRORROGA (8)
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	948	RP DE LA ADICIÓN:	23146	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	1405	RP DE LA ADICIÓN:	25581	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	1743	RP DE LA ADICIÓN:	30005	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	2237	RP DE LA ADICIÓN:	34043	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	2635	RP DE LA ADICIÓN:	37765	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	3070	RP DE LA ADICIÓN:	40780	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.143.560	CDP DE LA ADICIÓN:	3360	RP DE LA ADICIÓN:	42963	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.287.120	CDP DE LA ADICIÓN:	3641	RP DE LA ADICIÓN:	45188	TIEMPO PRORROGADO:	UN (2) MES

III. POLIZAS (SI APLICA)

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X
N° DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		XX
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:		XX

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (01/12/2024) AL (31/12/2024)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	MARIA LORENA ROJAS VAN STRAHLEN CARGO: DIRECTORA DE CONTRATACION

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-05, 12:59:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068131968

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8850222960

PAGADO 05/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JOHANNA PAOLA ROJAS MONRROY		
Documento	CC53052582	**Dirección**	CRA 112 B 79 25
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3591457
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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	Apo Minis
C 53052582	JOHANNA PAOLA ROJAS MONROY	57	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$ 1,300,000	$ 208,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,300,000	$ 162,500	2.436	$ 1,300,000	$ 31,700	(CCFZ2) COLSUBSIDIO	$ 1,300,000	$ 26,000	$ 0	$ 0	$ 0	

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	$ 26,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 428,200	$ 0	$ 428,200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.