

x 62 HORAS

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

CODIGO: AP-IA-FT-077
VERSION: 2
FECHA: 2024-09-16

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

PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1,033,788,800

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 4356 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: \$ 109,259,418 VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR: \$ 1,554,402

Nº DE INFORME: 17 Nº CRP: 11373 Nº CDP: 626

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION 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:	21	TIPO DE MODIFICACION:	ADICIONES	21	PRORROGAS	18
VALOR ADICIONADO	\$ 5,541,599	CDP DE LA ADICION:	1161	CRP DE LA ADICION:	18685	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,181,177	CDP DE LA ADICION:	1520	CRP DE LA ADICION:	22673	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,239,839	CDP DE LA ADICION:	1715	CRP DE LA ADICION:	25176	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 13,162,275	CDP DE LA ADICION:	2106	CRP DE LA ADICION:	31192	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 10,178,826	CDP DE LA ADICION:	2800	CRP DE LA ADICION:	38200	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	3417	CRP DE LA ADICION:	41237	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 957,627	CDP DE LA ADICION:	3850	CRP DE LA ADICION:	45307	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,777,838	CDP DE LA ADICION:	4129	CRP DE LA ADICION:	50927	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,928,959	CDP DE LA ADICION:	211	CRP DE LA ADICION:	10699	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,860,934	CDP DE LA ADICION:	399	CRP DE LA ADICION:	15460	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	489	CRP DE LA ADICION:	18199	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6,919,596	CDP DE LA ADICION:	892	CRP DE LA ADICION:	20161	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	1322	CRP DE LA ADICION:	26912	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	1712	CRP DE LA ADICION:	30875	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	2248	CRP DE LA ADICION:	34954	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 6,920,596	CDP DE LA ADICION:	2562	CRP DE LA ADICION:	38691	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,390,265	CDP DE LA ADICION:	3170	CRP DE LA ADICION:	42031	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,614,484	CDP DE LA ADICION:	3525	CRP DE LA ADICION:	44218	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,306,532	CDP DE LA ADICION:	3954	CRP DE LA ADICION:	48215	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICION:	4011	CRP DE LA ADICION:	49274	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,289,183	CDP DE LA ADICION:	4170	CRP DE LA ADICION:	51257	TIEMPO PRORROGADO:

III. POLIZAS

FACTO 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 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: Realizar actividades administrativas o de campo de apoyo a la gestión PAI de la localidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato plan de acción de		
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las acciones de planeación, organización del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19 y otras que se incluyan en la modalidad Intramural con el fin de lograr coberturas de vacunación de las IPS asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato plan de acción de actividades.		
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: Desarrollar las actividades establecidas por lineamiento para el perfil. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): archivo de documentación requerida por lineamiento.		
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: Realizar seguimiento a los planes de mejora implementados por las IPS con incumplimiento de los compromisos generados en la primera visita y los generados por EAPV. Los planes de mejora se deben cerrar en un plazo máximo de 2 meses con mínimo un seguimiento 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de planes de mejora.		
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: Durante el periodo no se realizó 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el periodo no se realizó		
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 al talento humano vacunador y responsable de la vacunación en las IPS con servicio de vacunación habilitado y equipo extramural, en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa incluyendo la vacunación contra COVID 19 y otras que ingresen que ingresen al programa, según población contratada por EAPB (cobertura por biológico, acceso, deserción, completitud, exactitud, oportunidad de vacunación de recién nacidos, calidad de informes, excursiones de temperatura y EAPV); estrategias implementadas para la ruta de atención integral en salud, en el seguimiento a vacunados; Según hallazgos generar los compromisos para mejorar hallazgos e indicadores del PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia técnica.		
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: Entrega de formatos establecidos en la caja de herramientas por parte de secretaria de salud y envío de informe mensual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia técnica., envío Informe mensual.		
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 Asistencias técnicas en IPS mensualmente. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia técnica.		
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento a EAPV a través de la visita al punto de vacunación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta visitas de EAPV notificadas por vigilancia al punto de vacunación y acta de reunión de la unidad de análisis convocados por vigilancia para clasificación del evento		
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: Alistamiento y entrega de productos realizados durante el mes en SDS y auditorias. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Escaner de los productos y productos en físico.		
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Archivo y scanner mensual de los productos elaborados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo físico en unidad San Jose Obrero		
12	1. OBLIGACIÓN: Implementar de las tácticas extramurales necesarias para buscar la población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar asistencia técnica al talento humano vacunador y responsable de la vacunación del equipo extramural, en todos los componentes del PAI que incluye la adherencia a guías, evaluación de indicadores del programa incluyendo la vacunación contra COVID 19 y otras que ingresen que ingresen al programa, según población contratada por EAPB (cobertura por biológico, acceso, deserción, completitud, exactitud, oportunidad de vacunación de recién nacidos, calidad de informes, excursiones de temperatura y EAPV); estrategias implementadas para la ruta de atención integral en salud, en el seguimiento a vacunados; Según hallazgos generar los compromisos para mejorar hallazgos e indicadores del PAI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de asistencia técnica.		
13	1. OBLIGACIÓN: Gestionar la entrega de distribución de biológico y consolidación de informes mensuales de movimientos de biológicos del proceso de PAI 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a la recepción de informes correspondientes al mes anterior. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de recepción de informes.		
14	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: Cumplimiento de las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato		

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
Nº. DE PLANILLA	82365574	OPERADOR	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD	SALUD TOTAL	4/12/2024	\$ 245,700
PENSIÓN	PORVENIR	4/12/2024	\$ 344,500
RIESGOS LABORALES	SURA	4/12/2024	\$ 47,900
OTRO	CCF COMPENSAR	4/12/2024	\$ 39,400
TOTAL PAGADO			\$ 647,500

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 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)

Adjuntar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ
CC: 1,033,788,800
CEL 3204653990

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 31/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ	CC:	1,033,788,800
		RUT (NIT):	1033788800-9
CORREO ELECTRÓNICO:	<u>pauvelsubredco@gmail.com</u>	TELÉFONO:	3204653990
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 48 K SUR 3 74	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 párrafo 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.

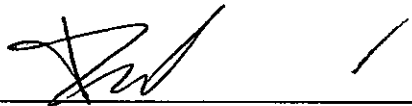
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación

SI ()	NO (X)
--------	--------

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	91224935418
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

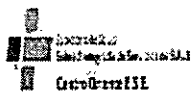
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4356 2023	N° CDP:	4011-4170	N° RP:	49274-51257	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: \$ 109,259,418	
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)	\$ 1,554,402					
	UN MILLÓN QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS DOS PESOS					



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ

CC: 1,033,788,800
 CEL: 3204653990



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA
GESTION

CODIGO: AP-15-PT-075
VERSION: 2
FECHA: 2024-09-16

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA: PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ /

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1,033,788,800 /

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION 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 4356 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4,311,304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 109,259,418	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1,554,402 /		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	17 de 17	Nº CRP INICIAL:	11373	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:	82365574	OPERADOR:	MI PLANILLA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO /				
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

Nº DE MODIFICACIÓN:	21	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):			ADICIÓN (21)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18685	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22673	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,239,839	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25176	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 13,162,275	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31192	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 10,178,826	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38200	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41237	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 957,627	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45307	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50927	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10699	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15460	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18199	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6,919,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20161	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26912	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30875	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34954	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 6,920,596	CDP DE LA ADICIÓN	2562	RP DE LA ADICIÓN	38691	TIEMPO PRORROGADO	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,390,265	CDP DE LA ADICIÓN	3170	RP DE LA ADICIÓN	42031	TIEMPO PRORROGADO	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,614,484	CDP DE LA ADICIÓN	3525	RP DE LA ADICIÓN	44218	TIEMPO PRORROGADO	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,306,532	CDP DE LA ADICIÓN	3954	RP DE LA ADICIÓN	48215	TIEMPO PRORROGADO	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN	4011	RP DE LA ADICIÓN	49274	TIEMPO PRORROGADO	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,289,183	CDP DE LA ADICIÓN	4170	RP DE LA ADICIÓN	51257	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)


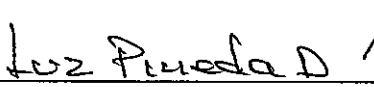
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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: LUZ CONSUELO PINEDA DUEÑEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



PSE Transacción Aprobada - CUS 1099959468 ✓

mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co>
ara: paula.camila.velasquez@gmail.com

mié, 4 dic 2024 a las 12:14 p. n



¡Hola, Paula Camila velasquez! ✓

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

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 1099959468 ✓
Empresa: COMPENSAR-OI ✓
Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social ✓
Valor de la Transacción: \$ 648.200 ✓
Fecha de Transacción: 04/12/2024 ✓

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 frecuentemente.