

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

MAYRA ALEJANDRA VILLALBA GARCIA

| | | | | | |
|---|---|---|------------|---------|-----|
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | | 1,030,599,833 | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | | | | |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 4982 2023 | FECHA INICIO CONTRATO | 28/03/2023 | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 3,736,488 | PLAZO INICIAL DEL CONTRATO | UN (1) MES | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 104,376,468 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 260,748 | | |
| Nº DE INFORME: | 26 | Nº CRP: | 11836 | Nº CDP: | 626 |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS | 1 AÑO 9 MESES 3 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: | 20 | TIPO DE MODIFICACIÓN | ADICIONES | 20 | PRORROGAS | 18 |
|------------------------------------|---------------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------------------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 2,794,748 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1161 | CRP DE LA ADICIÓN: | 19125 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,356,423 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1520 | CRP DE LA ADICIÓN: | 23099 | TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2,672,667 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1715 | CRP DE LA ADICIÓN: | 25585 | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 10,175,714 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2106 | CRP DE LA ADICIÓN: | 31597 | TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,584,819 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2800 | CRP DE LA ADICIÓN: | 38583 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,736,456 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3417 | CRP DE LA ADICIÓN: | 41604 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1,347,963 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3850 | CRP DE LA ADICIÓN: | 45647 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,451,874 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4129 | CRP DE LA ADICIÓN: | 51285 | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,967,249 | CDP DE LA ADICIÓN: | 211 | CRP DE LA ADICIÓN: | 11056 | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,214,960 | CDP DE LA ADICIÓN: | 399 | CRP DE LA ADICIÓN: | 15819 | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,866,830 | CDP DE LA ADICIÓN: | 489 | CRP DE LA ADICIÓN: | 18537 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 8,108,375 | CDP DE LA ADICIÓN: | 892 | CRP DE LA ADICIÓN: | 20496 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,866,830 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1322 | CRP DE LA ADICIÓN: | 27231 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,214,960 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1712 | CRP DE LA ADICIÓN: | 31153 | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,041,228 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2248 | CRP DE LA ADICIÓN: | 35229 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,998,204 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2562 | CRP DE LA ADICIÓN: | 38956 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,867,296 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3170 | CRP DE LA ADICIÓN: | 42279 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 6,160,288 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3525 | CRP DE LA ADICIÓN: | 44433 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,867,762 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3954 | CRP DE LA ADICIÓN: | 48414 | TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,345,334 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4011 | CRP DE LA ADICIÓN: | 49471 | 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 |
| 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)

| ÍTEM | |
|------|---|
| 1 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades propuestas en el entorno laboral durante el mes en curso , como son : brindar asesoría para el cuidado y la protección de la salud mental en niños, niñas y adolescentes y asesorías en promoción del cuidado de la salud con énfasis en prevención de factores de riesgo en salud mental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA y UTIS</p> |
| 2 | <p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación y actualización de cronograma de actividades de manera mensual</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en magnético-Drive https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cEjnF2Eo/edit?</p> |
| 3 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar apoyo de las actividades programadas por el entorno laboral en pro del cumplimiento de las metas y demás actividades que disponga el líder del entorno.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |
| 4 | <p>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 habitación y acreditación de servicios de salud.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar asesorías de promoción del cuidado de la salud mental en Niños , niñas y adolescentes , y a los trabajadores de la economía informal en unidades de trabajo de alto , mediano y bajo impacto.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA y UTIS</p> |
| 5 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza lectura a los lineamientos de la nueva vigencia y demás material de apoyo para la ejecución de actividades.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |
| 6 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a las diferentes reuniones y generar conocimientos que proporcionen un mayor enfoque en los procesos</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |
| 7 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Validación de formatos con calidad que garanticen la información correspondiente al desarrollo de las actividades ejecutadas</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de NNA y UTIS , base Link desescolarizados https://mail.google.com/mail/u/0/#search/deses/FMfegzQVxbkXcfjxGChTWrWbgDQnIBCn?projector=1&messagePartId=0.1 Link migrantes https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pZF5tkiOeKRREQUNRIVu7kQmTc1R6uea/edit?pli=1&gid=683148795#gid=683148795 Link gestantes https://docs.google.com/spreadsheets/d/1sm1TM3naKcFGcyLYxmaWAVc2O_J5KubC/edit?usp=drivesdk&ouid=107508276897374635717&rtpl=1&sd=true</p> |
| 8 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realizan actividades programadas o a necesidad para las acciones del entorno o entre entornos.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |
| 9 | <p>1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: se realiza canalización dectorial e intersectorial y agendamiento a usuarios de eps Capital salud teniendo en cuenta rutas de atención integral en salud y población a abordar.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de excel al correo de canalizaciones : apoyolaboral@subredcentrooriental.gov.co link de agendamiento https://forms.office.com/r/FGYr1Py5UX?origin=lpLink</p> |
| 10 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en las asistencias técnicas convocadas presencial o de forma virtual de acuerdo con solicitud por parte de SDS</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |
| 11 | <p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza gestión documental mensual de acuerdo a las necesidades desarrolladas y auditadas en el proceso anterior</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia</p> |

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: Asistir o apoyar las diferentes actividades que hagan parte de los procesos trasversales de la subred centro oriente
3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---------------------|------------|---------------|-------------------|
| No. DE PLANILLA: | 1068640224 | OPERADOR: | SIMPLE |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SANITAS | 6/12/2024 | \$ 267,300 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 6/12/2024 | \$ 342,200 |
| RIESGOS LABORALES: | POSITIVA | 6/12/2024 | \$ 52,100 |
| OTRO | | | \$ - |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 661,600 |

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)

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAYRA ALEJANDRA VILLALBA GARCIA
 CC: 1,030,599,833
 CEL 3195372853



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION 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: 31/01/2025

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | MAYRA ALEJANDRA VILLALBA GARCIA | CC: | 1,030,599,833 |
| | | RUT (NIT): | 1030599833-1 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | malejavillalbagarcia@gmail.com | TELÉFONO: | 3195372853 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 91 C 2 90 | 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: | 40200031352 |
| 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 4982 2023 | N° CDP: | 4011 | N° RP: | 49471 | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 3 DIAS |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 28/03/2023 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 31/12/2024 | | TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 104,376,468 |

PERIODO OBJETO DE COBRO: DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024

VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)
\$ 260,748
DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MAYRA ALEJANDRA VILLALBA GARCIA

CC: 1,030,599,833
CEL: 3195372853

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA
GESTIÓN

CODIGO: AP LA FF 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

MAYRA ALEJANDRA VILLALBA GARCIA

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1,030,599,833

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 4982 2023

FECHA INICIO CONTRATO

28/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 3,736,488

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 104,376,468

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 260,748

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

26 de 26

Nº CRP INICIAL:

11836

Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO

626

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 9 MESES 3 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1068640224

OPERADOR:

SIMPLE

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - LABORAL

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: | 20 | TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA): | | | | ADICIÓN (20) | PRÓRROGA (18) |
|---------------------|---------------|--|------|-------------------|-------|--------------------|-------------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 2,794,748 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1161 | RP DE LA ADICIÓN: | 19125 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,356,423 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1520 | RP DE LA ADICIÓN: | 23099 | TIEMPO PRORROGADO: | 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2,672,667 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1715 | RP DE LA ADICIÓN: | 25585 | TIEMPO PRORROGADO: | 2 MESES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 10,175,714 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2106 | RP DE LA ADICIÓN: | 31597 | TIEMPO PRORROGADO: | 23 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,584,819 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2800 | RP DE LA ADICIÓN: | 38583 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,736,456 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3417 | RP DE LA ADICIÓN: | 41604 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1,347,963 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3850 | RP DE LA ADICIÓN: | 45647 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,451,874 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4129 | RP DE LA ADICIÓN: | 51285 | TIEMPO PRORROGADO: | 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,967,249 | CDP DE LA ADICIÓN: | 211 | RP DE LA ADICIÓN: | 11056 | TIEMPO PRORROGADO: | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,214,960 | CDP DE LA ADICIÓN: | 399 | RP DE LA ADICIÓN: | 15819 | TIEMPO PRORROGADO: | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,866,830 | CDP DE LA ADICIÓN: | 489 | RP DE LA ADICIÓN: | 18537 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 8,108,375 | CDP DE LA ADICIÓN: | 892 | RP DE LA ADICIÓN: | 20496 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,866,830 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1322 | RP DE LA ADICIÓN: | 27231 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,214,960 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1712 | RP DE LA ADICIÓN: | 31153 | TIEMPO PRORROGADO: | 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,041,228 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2248 | RP DE LA ADICIÓN: | 35229 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|------------------|--------------|--------------------|------|-------------------|-------|--------------------|-----------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,998,204 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2562 | RP DE LA ADICIÓN: | 38956 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4,867,296 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3170 | RP DE LA ADICIÓN: | 42279 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 6,160,288 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3525 | RP DE LA ADICIÓN: | 44433 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3,867,762 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3954 | RP DE LA ADICIÓN: | 48414 | TIEMPO PRORROGADO: | 16 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5,345,334 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4011 | RP DE LA ADICIÓN: | 49471 | 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)

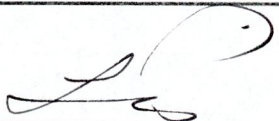
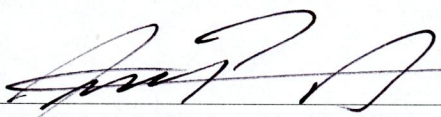
| | | | |
|--------------------|-----|------------------------------------|-----|
| Nº DE PÓLIZA: | N/A | NOMBRE DE LA ASEGURADORA: | N/A |
| FECHA DE LA PÓLIZA | N/A | ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN: | N/A |

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 **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: LIDIA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 |
| |  NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1106002324

Destino de pago

SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo

Pago PSE. Ref:8822692308-202411-116353. idTrans:116353

Fecha

06/12/2024

Número de aprobación

00002324

Dirección IP

191.156.63.163

Valor transacción

\$ 661.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

02

Referencia 2

900097333

Referencia 3

6311