Secretaría Distrital 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

LILIAN MERCED CARVAJAL SERRANO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.080.743				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL 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 4549 2024		**FECHA INICIO CONTRATO**		17/08/2024
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.131.407	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	TREINTA Y UN (31) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.190.070		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 1.129.908
N° DE INFORME:	7	**N° CRP:**	40355	**N° CDP:**	2712
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	4 MESES 14 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:	4	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	4	**PRORROGAS**	4	
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42536	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43749	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 999.534	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	47715	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.062.857	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48748	**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:**	
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:**	
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:**	
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:**	
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 FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades operativas en coherencia con lo establecido en los lineamientos del producto SPAcios de bienestar - Jóvenes como profesional en Terapeuta Ocupacional enfocadas en tamizajes, seguimientos individuales de Terapeuta Ocupacional, ejecución de acciones colectivas, activación de rutas, citas y acompañamiento a red vincular en niñas, niñas, adolescentes y jóvenes acordes al plan de acción. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma, formatos de fichas vincúlate, acciones colectivas, fichas técnicas, actas de desarrollo, listados de asistencia, apoyo metodológico a las acciones colectivas del equipo interdisciplinario, canalizaciones y formatos según corresponda para el perfil de Terapeuta Ocupacional.

2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y presentación del cronograma de actividades desarrolladas durante el mes de Diciembre 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma cargado en Drive.
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 actividades operativas en coherencia con lo establecido en los lineamientos del producto SPAcios de bienestar - Jovenes como profesional en Terapeuta Ocupacional enfocadas en tamizajes, seguimientos individuales de Terapeuta Ocupacional, ejecución de acciones colectivas, activación de rutas, cierres y acompañamiento a red vincular en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de fichas vincúlate, fichas técnicas, actas de desarrollo, listados de asistencia, formato de canalizaciones, drive, envio de correos electrónicos según corresponda y formatos según corresponda para el perfil de Terapeuta Ocupacional.
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 / acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar actividades operativas en coherencia con lo establecido en los lineamientos del producto SPAcios de bienestar - Jovenes como profesional en Terapeuta Ocupacional enfocadas en tamizajes, seguimientos individuales de Terapeuta Ocupacional, ejecución de acciones colectivas, activación de rutas, cierres y acompañamiento a red vincular en niños, niñas, adolescentes y jóvenes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de fichas vincúlate, fichas técnicas, actas de desarrollo, listados de asistencia, formato de canalizaciones y formatos según corresponda para el perfil de Terapeuta Ocupacional.
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: Hacer la respectiva revisión y apropiación tanto de los productos generales del entorno cuidador comunitario como los lineamientos, caja de herramientas y fichas técnicas correspondientes a la vigencia 03 de diciembre del 2024 al 22 de julio 2025 para el producto SPAcios de bienestar - Jovenes con el fin de contar con los insumos técnicos operativos para la implementación de Terapeuta Ocupacional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de apropiación específicas y actas de apropiación general.
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: Asistir a las reuniones de asistencia técnica según los requerimientos de la Subred Centro Oriente, del Entorno Cuidador Comunitario, de la líder de la estrategia y demás convocadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
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 anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las precrìticas garantizando la calidad y pertinencia de todos los soportes generados en el proceso SPAcios de bienestar - Jovenes y salvaguárdalos y entregarlos a la persona asignada para ello en coherencia con los lineamientos PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de fichas vincúlate, fichas técnicas, actas de desarrollo, listados de asistencia y acta de entrega de soportes.
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 acompañamiento a recorridos locales y acercamiento comunitario en instituciones a necesidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de recorrido comunitario e institucionales.
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 activación de rutas y notificación de los eventos en SP que se requieran en el momento de la intervención con las comunidades, familias y personas participantes SPAcios de bienestar - Jovenes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de activación de rutas, canalizaciones y correos electrónicos según corresponda.
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: Asistir y participar activamente en las asistencias técnicas programadas por la SDS según los lineamientos PSPIC y demás que se requieran. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia.
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar gestión documental mensual de los soportes generados por el desarrollo acciones de los SPAcios de bienestar - Jovenessegún la norma establecida. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo organizado y entregado. Acta de entrega de archivo."
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 las acciones que la Subred requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato y a las asignadas por la supervisión. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y demás documentos solicitados.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478638151	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	ALIANSALUD	10/12/2024	$ 253.300
PENSIÓN:	PROTECCION	10/12/2024	$ 324.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/12/2024	$ 49.400
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 626.900**

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

Lilian M Carvajal S

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LILIAN MERCED CARVAJAL SERRANO
CC: 52.080.743
CEL 3158398617

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: 31/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	LILIAN MERCED CARVAJAL SERRANO	**CC:**	52.080.743
		RUT (NIT):	52080743-5
CORREO ELECTRÓNICO:	lilian.educacion2023@gmail.com	**TELÉFONO:**	3158398617
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 L 28 D 10 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 DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	004870282383
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)

Nº DEL CONTRATO:	PS 4549 2024	**Nº CDP:**	4011	**Nº. RP:**	48748	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 4 MESES 14 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	17/08/2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 18.190.070
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)	$ 1.129.908					
	UN MILLÓN CIENTO VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS					

Lilian M Carvajal S

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LILIAN MERCED CARVAJAL SERRANO

CC: **52.080.743**

CEL: **3158398617**

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	LILIAN MERCED CARVAJAL SERRANO				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52.080.743				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL 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 4549 2024		**FECHA INICIO CONTRATO**	17/08/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.131.407				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 18.190.070		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.129.908	
N° PAGO / N° DE INFORME:	7 de 7	**N° CRP INICIAL:** 40355	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	2712	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	4 MESES 14 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9478638151		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
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:	4	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (4)	PRÓRROGA (4)
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42536	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.998.136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	43749	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 999.534	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	47715	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.062.857	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	48748	**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:**	
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:**	
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:**	
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)

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52080743		CARVAJAL SERRANO LILIAN MERCED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12L 28D 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1114278323	9478638151	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$626,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,026,000	$324,200			$2,026,000	$253,300			$0	$0			$2,026,000	$49,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,026,000	$324,200			$2,026,000	$253,300			$0	$0			$2,026,000	$49,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,026,000	$324,200			$2,026,000	$253,300			$0	$0			$2,026,000	$49,400		$0	$0
1	CC 52080743	CARVAJAL LILIAN	23G201	30	$2,026,000	$324,200	EPS001	30	$2,026,000	$253,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,026,000	$49,400	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,026,000	$324,200			$2,026,000	$253,300			$0	$0			$2,026,000	$49,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52080743		CARVAJAL SERRANO LILIAN MERCED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 12L 28D 10 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1114278323	9478638151	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$626,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,200	$0	$0	$324,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$324,200	$0	$0	$324,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,400	$0	$0	$49,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,400	$0	$0	$49,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,300	$0	$0	$253,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$253,300	$0	$0	$253,300
TOTAL				1	$626,900	$0	$0	$626,900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1114278323

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478638151

Fecha
10/12/2024

Número de aprobación
00278323

Dirección IP
181.137.169.221

Valor transacción
$ 626.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.137.169.221	CC	52080743

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2024/12/31	HORAS ADICIONALES	9:00 AM	10:00 AM

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
ENTORNO COMUNITARIO	LILIAN CARVAJAL

1. Objetivo de la reunión:

Socializar las horas adicionales realizadas en el entorno educativo

2. Temas a tratar:

Horas adicionales

3. Desarrollo:

Se realiza socialización de las horas 37 horas adicionales ejecutadas en el entorno educativo en el producto SPAcios de bienestar, en el mes de diciembre del 2024.

Las 37 horas adicionales se realizaron con las siguientes actividades:

Ajuste del documento Diseño Metodológico del Colegio Jaime Pardo Leal

Diseño de los anexos:
1. Reconocer las representaciones sociales y percepciones
2. Explorar e identificar la acción social actual
3. Análisis cualitativo de las buenas prácticas y fracasos de proyectos

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2024/12/31	HORAS ADICIONALES	9:00 AM	10:00 AM

4. Compromisos Establecidos y Responsables

Qué	Quién	Cuando	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	
Ninguna	N/A	N/A		X	N/A

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CODIGO:ET-CO-FT-001 VERSION:05
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	FECHA: 2024-06-04

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2024/12/31	HORAS ADICIONALES	9:00 AM	10:00 AM

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Lilian Carvajal	Terapeuta Ocupacional	E.C.C	lilian.educacion2023@gamail.com	
Claudia Segura	Referente Entorno Comunitario	E.C.C	entornocuidadorcomunitario@gamil.com	
Johnny Hernández	Referente Entorno Educativo	E..C.E	entornocuidadoreducativo@gmail.com	