| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

| | |
|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | |
| **JEFFERSON DUVAN FORERO LUCAS** | |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 1.053.346.297 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4272 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:** | $ 56.964.720 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | | $ 2.045.916 |
| **N° DE INFORME:** | 18 | **N° CRP:** | 11305 | **N° CDP:** | 626 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS | | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 | | | | |

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:** | 21 | **TIPO DE MODIFICACIÓN** | **ADICIONES** | 21 | **PRORROGAS** | 18 | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.955.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18614 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.163.364 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 22604 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.644.756 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 25107 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5.161.592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 31123 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.209.280 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38132 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.075.560 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41172 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.888.708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 45251 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.855.336 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 50863 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.874.980 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 10636 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.621.028 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 15397 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18138 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.700.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 20101 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 26854 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30824 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 34906 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.691.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38643 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.783.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41984 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.470.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 44179 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.230.224 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 48181 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 49241 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.035.916 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4170 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 51252 | **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: 1. 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de plan de trabajo de ejecución de la OPS del mes vigente proyección del mes siguiente<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/my?login_hint=epidemiologia%40subredcentrooriente%2Egov%2Eco&id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments&remoteItem=%7B%22mp%22%3A%7B%22webAbsoluteUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%22%2C%22listFullUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%22%2C%22rootFolder%22%3A%22%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVSP%5F2024%5FPREAU%5FCRONOG%5FAGOSTO%22%7D%2C%22rsf%22%3A%7B%22listId%22%3A%22564877dd%2Df0b8%2D44de%2D8b1a%2D5b77f3f254af%22%2C%22siteUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%22%2C%22uniqueId%22%3A%2224fa82a9%2D3956%2D4d81%2Dac81%2D54865e9e54a3%22%7D%7D |
| 3 | 1. OBLIGACIÓN: 3. 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |
| 4 | 1. OBLIGACIÓN: 4. 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |
| 5 | 1. OBLIGACIÓN: 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |
| 6 | 1. OBLIGACIÓN: 6. Digitar la información, depurar, administrar y consolidar las bases de datos, documentos e informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES<br>\\172.26.33.40\sivigila2024$ \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA\23_LINEA_155 |
| 7 | 1. OBLIGACIÓN: 7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: 8. 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. recepción de fichas eventos transmisibles, 2. revisar fichas eventos transmisibles, 3. completar base eventos transmisibles, 4. asignar a los profesionales casos eventos transmisibles, 5. revisar correo de epidemiologia. realizar canal endémico, revisión de los soportes físicos y en el servidor entregados por los epidemiólogos. Creacion de actas y listas de chequeo para las UPGD de asistencias tecnicas en el mes de diciembre, descarga de insumos, envio de correos con el consolidado de asistencias tecnicas<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): "\\192.168.103.57\sivigila_24\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES |

**V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 9478712075 | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | NUEVA EPS | 10/12/2024 | $ 178.600 |
| **PENSIÓN:** | COLPENSIONES | 10/12/2024 | $ 228.600 |
| **RIESGOS LABORALES:** | SURA | 10/12/2024 | $ 34.800 |
| **OTRO** | | | $ - |
| | **TOTAL PAGADO** | | **$ 442.000** |

**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 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 periodo correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEFFERSON DUVAN FORERO LUCAS**
**CC: 1.053.346.297**
**CEL 3203702386**

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:** | JEFFERSON DUVAN FORERO LUCAS | **CC:** | 1.053.346.297 |
| | | **RUT (NIT):** | 1053346297 - 1 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | jeffersonduvanforerolucas@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3203702386 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | CL 36 H SUR 1 32 ESTE | **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:** | BANCOLOMBIA | | | | |
| **NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)** | | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **N° CUENTA:** | 35200000641 |

| **NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° DEL CONTRATO:** | PS 4272 2023 | **N° CDP:** | 4011 - 4170 | **N°. RP:** | 49241 - 51252 | 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: $ 56.964.720 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024 | | | | | |
| **VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)** | $ 2.045.916 | | | | | |
| | DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISÉIS PESOS | | | | | |

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEFFERSON DUVAN FORERO LUCAS**
**CC: 1.053.346.297**
**CEL: 3203702386**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION** | CODIGO: AP LA FT 078<br>VERSIÓN: 2<br>FECHA: 2024 09 16 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | | | | | JEFFERSON DUVAN FORERO LUCAS | | |
| **NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | | | | | 1.053.346.297 | | |
| **I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4272 2023 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | | | $ 2.299.448 | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 56.964.720 | | | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 2.045.916 | |
| **N° PAGO / N° DE INFORME:** | 18 de 18 | | **N° CRP INICIAL:** | 11305 | **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:** | | | 9478712075 | | **OPERADOR:** | APORTES EN LINEA | |
| **PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:** | | | GSP PSPIC - VSP | | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | | | 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | | | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29 | | | | |
| **II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES** | | | | | | | |
| **N° DE MODIFICACIÓN:** | 21 | **TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):** | | | | ADICIÓN (21) | PRÓRROGA (18) |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.955.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 18614 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.163.364 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 22604 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.644.756 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 25107 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5.161.592 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 31123 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.209.280 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38132 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.075.560 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41172 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.888.708 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 45251 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.855.336 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 50863 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.874.980 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 10636 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.621.028 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 15397 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 18138 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.700.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 20101 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 26854 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30824 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 34906 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3.691.672 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38643 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.783.748 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41984 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.470.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 44179 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1.230.224 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 48181 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.460.448 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4011 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 49241 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2.035.916 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4170 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 51252 | **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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1053346297 | | FORERO LUCAS JEFFERSON DUVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 36H SUR 1 32 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6354721 | 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 | 1115193282 | 9478712075 | I | 2024/12/23 | 2024/12/10 | NEQUI | 0 | $442,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,428,200 | $228,600 | | | $1,428,200 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,200 | | $34,800 | | $0 | $0 | | $442,000 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,428,200 | $228,600 | | | $1,428,200 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,200 | | $34,800 | | $0 | $0 | | $442,000 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,428,200 | $228,600 | | | $1,428,200 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,200 | | $34,800 | | $0 | $0 | | $442,000 |
| 1 | CC | 1053346297 | FORERO JEFFERSON | | | | | | | | | X | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,428,200 | $228,600 | EPS037 | 30 | $1,428,200 | $178,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,428,200 | 2.436% | $34,800 | 0 | $0 | $0 | No | $442,000 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,428,200 | $228,600 | | | $1,428,200 | $178,600 | | | $0 | $0 | | | $1,428,200 | | $34,800 | | $0 | $0 | | $442,000 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1053346297 | | FORERO LUCAS JEFFERSON DUVAN | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 36H SUR 1 32 ESTE | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6354721 | 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 | 1115193282 | 9478712075 | I | 2024/12/23 | 2024/12/10 | NEQUI | 0 | $442,000 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $228,600 | $0 | $0 | $228,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $228,600 | $0 | $0 | $228,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $442,000 | $0 | $0 | $442,000 |

Gmail

jefferson duvan forero lucas <jeffersonduvanforerolucas@gmail.com>

# PSE Transacción Aprobada - CUS 1115193282

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jeffersonduvanforerolucas@gmail.com

10 de diciembre de 2024, 11:15




## ¡Hola, Jefferson Duvan Forero Lucas !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1115193282
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478712075
Valor de la Transacción: $ 442.000
Fecha de Transacción: 10/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita de nuevo manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo [illegible] a tu Entidad Financiera.
- Utiliza un spyware de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Recuerda cambiar tu clave si sospechas hacerlo frecuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial