

[illegible]

2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza y actualiza diariamente el cronograma del 3 al 31 de diciembre 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Presentación del cronograma https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentroorientemy_subredcentroorientemy_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B0E66C340-D9B9-4870-9CD0-88985E47CF9%7D&file=CRONO_DICIEMBRE_2024.xlsm&action=default&mobileredirect=true
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: Se ingresan soportes de actividades realizadas del 3 al 31 de diciembre en el servidor de la institución, relacionadas con bases de datos, correos, y demás productos ejecutados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL
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 habitación y acreditación de servicios de salud 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisa BAI y retroalimenta a UPGD Noviembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_BAI\SSR\11. NOVIEMBREProducto con calidad y oportunidad \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL\4_REVISION_EVENTOS.\172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_BAI\SSR\11. NOVIEMBRE
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: Se realiza reunión mensual de equipo SSR-SMI Subred Centro Oriente. Se participa en reunión mensual de VSP SCO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reuniones y presentaciones \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL\12_MESA_TRABAJO
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones y asesorías integrales extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional especializado y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisa BAI y retroalimenta UPGD noviembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_BAI\SSR\11. NOVIEMBRE
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el direccionamiento técnico según los lineamientos distritales del sistema de vigilancia epidemiológica en la red de prestadores públicos y privados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Retroalimentaciones realizadas a las UPGD notificadoras y diligenciamiento de la BAI mensual de Noviembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto con calidad y oportunidad \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL\4_REVISION_EVENTOS \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_BAI\SSR\11. NOVIEMBRE
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revisión de bases de datos para insumo de IEC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Producto con calidad y oportunidad \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL\4_REVISION_EVENTOS
9	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: Participación reunión de área VSP/ reunión de equipo SSR-MI Subred centro oriente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reuniones y presentaciones \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL\11_MESA_TRABAJO
10	1. OBLIGACIÓN: Ejecutar las políticas y programas de la dimensión en salud pública en emergencias y desastres para las intervenciones realizadas en atención de brotes, en los sistemas de información de la vigilancia epidemiológica 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participa en la programación de disponibilidad de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\11.DISPONIBILIDAD
11	1. OBLIGACIÓN: apoyar los procesos de salud pública en emergencias y desastres establecidos en el marco del contrato PIC contemplados en las políticas, planes, nacionales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participa en la programación de disponibilidad de VSP 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\11.DISPONIBILIDAD
12	1. OBLIGACIÓN: Realizar análisis de situación en salud de los eventos de interés en salud pública desde los diferentes entornos y componentes del PSPIC para la toma de decisiones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza convocatoria y actas de Unidad de análisis de mortalidad materna de MHPR, Unidad de análisis colectivos de sífilis congénita, Unidad de análisis de Mortalidad perinatal de VYC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): SoportesUA
13	1. OBLIGACIÓN: Realizar actividades, ejecución, orientación, coordinación y/o apoyo de eventos de interés en salud pública, bajo los lineamientos y protocolos establecidos a nivel distrital y nacional. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se revisa BAI y retroalimenta UPGD Noviembre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes BAI \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_BAI\SSR\11. NOVIEMBRE
14	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Archivo de actividades ejecutadas en servidor institucional 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes \172.26.33.40\Sivigila2024\$250_46_8_SALUD_SEXUAL
15	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: Presentación de pre auditoria a lider del proceso de SSR-MI 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Preauditoria: https://subredcentroorientemy.sharepoint.com/:x/r/personal/givspcentroorientemy_subredcentroorientemy_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B35D2AE44-58D5-49EB-A471-490F8547EA40%7D&file=SLENAVY%20MENESES%20GUZMAN.xlsv&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1

V. INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068591058	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	4/12/2024	\$ 325,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	4/12/2024	\$ 416,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	4/12/2024	\$ 63,400
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 804,400

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 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)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

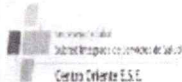
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SLENAVY MENESES GUZMAN

CC: 52,118,482

CEL 3002174211



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:	SLENAVY MENESES GUZMAN	CC:	52,118,482
CORREO ELECTRÓNICO:	slenavy@yahoo.com	RUT (NIT):	52118482-4
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 72 F 43 59 SUR	TELÉFONO:	3002174211
		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:	006180276252
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 5068 2024	Nº CDP:	4011-4170	Nº. RP:	48779-51178	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 3 MESES 5 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	26/09/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 18,156,546

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) \$ 511,452
QUINIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SLENAVY MENESES GUZMAN

CC: 52,118,482
CEL: 3002174211

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)

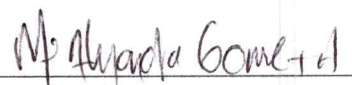
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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: MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-04, 07:02:13 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068591058

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

PAGADO 04/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SLENAVY MENESES GUZMAN			Dirección	TV 72F SUR #43 - 59 BL 4 APTO 504		
Documento	CC52118482			Teléfono	3002174211		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.		
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación			
Representante Legal				ARP	POSITIVA DE SEGUROS		
Total Afiliados	1						

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	COR	VST	SLN	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52118482	SLENAVY MENESES GUZMAN	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.600.000	\$ 416.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 2.600.000	\$ 325.000	2.436	\$ 2.600.000	\$ 63.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 804.400

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 2.600.000	\$ 0	\$ 416.000	\$ 325.000	\$ 63.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 804.400	\$ 0	\$ 804.400

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1101290233

Destino de pago

SIMPLE OI

Motivo

Pago de Seguridad Social

Fecha

04/12/2024

Número de aprobación

00290233

Dirección IP

186.154.64.174

Valor transacción

\$ 804.400,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.0.19.58

Referencia 2

CC

Referencia 3

52118482

