	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

CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,214,635				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADO 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 3277 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 35,059,728	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,843,288		
N° DE INFORME:	1	**N° CRP:**	7321	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
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:	0	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	0	**PRORROGAS**	0	
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 el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acciones según el lineamiento1. Acción Estratégica Local: Alistamiento espacio de direccionamiento líderes 13/01/2025 y equipo 17/01/2025; Reunión de Espacio Sectorial Local 21/01/2025; Reunión de equipo balance agenda estratégica y construcción agenda estratégica local año 2025: 22/01/2025; 2. Gestión Intersectorial Local: UAT CLIP los mártires 30/01/2025; 3. Acciones administrativas: Reunión de Equipo local mártires 10/01/2025; Reunión proceso transversal Análisis y Políticas 20/01/2025; Reunión Direccionamiento Estratégico con la Coordinación PIC 20/01/2025, Reunión de líderes locales y referente 7/01/2025 y 13/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Elaboración y actualización del cronograma mes de enero de las instancias que sesionan en la localidad y generación y actualización del cronograma personal del mes de enero 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en el DRIVE del correo institucional Cronograma personal 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: 1. Revisión, consolidación y envío de Anexo 1 13/01/2025 2. construcción del Balance Agenda Estratégica 2024 II Semestre y agenda estratégica local año 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Archivo excel Anexo 1 subido al drive distrital 2. Anexos Balance agenda y construcción agenda de la SDS
4	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: 1. Se hizo la revisión de los soportes correspondientes a los meses del 17 de octubre al 1 de diciembre 2024 que coincidan con el anexo 1; 2. Verificación y corrección del anexo 1 a partir de las observaciones emitidas por el equipo facilitador de la SDS; 3. Revisión de los productos de la localidad de manera quincenal y mensual y subir los mismos al drive de la coordinación PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Drive correo gestionpoliticasmartiressco@gmail.com; 2. Anexo 1 mes de diciembre politicaslocal@saludcapital.gov.co; 3. One drive del correo institucional gobernanza@subredcentrooriente.gov.co

5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Convocar y liderar el espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas 14/01/2025; 2. Apropiar las herramientas normativas, conceptuales y metodológicas particulares de las políticas públicas 10/01/2025; 3. Identificar en el equipo de trabajo local dificultades en la comprensión de la gestión de las políticas públicas que le fueron asignadas, así como fortalezas 10/01/2025; 4. Consolidar, revisar y validar los entregables de los productos, según criterios técnicos establecidos por SDS. 13/01/2025; 5. Mantener comunicación permanente con las delegaciones por subred y las delegaciones étnicas 14/01/2025 y reunion con delegación etnias 24/01/2025; 6. Identificar las necesidades de su equipo y hacer fortalecimiento continuo de capacidades garantizando que cada delegado y delegada comprenda el quehacer en la gestión intersectorial de las políticas. 10/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Correo de convocatoria puntos 2 a 7: actas y listados de asistencia
6	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: 1. Realizar la orientación técnica al equipo local de políticas y verificar el cumplimiento y pertinencia de criterios para la activación de rutas y canalizaciones 10/01/2025; 2. Lectura de ficha técnica de canalizaciones 2/01/2025; 3. lectura del lineamiento para claridades en cuanto al balance y construcción de agenda estratégica local 3/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
7	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: 1. Se realizó con el equipo local de los mártires el balance, así como los acuerdos de temas a ser abordado para el año 2025: 10/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Diligenciamiento de SEGPLAN e indicadores de aplicativo GESI 2. Verificación PCO 3. Matriz poblacional 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Aplicativo SEGPLAN y Aplicativo GESI 2. Drive PCO 3. Drive poblacional
9	1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Reunión de Alistamiento Técnico, Financiero y Administrativo Líderes y referente 2. Cumplimiento a las obligaciones contractuales y Plan de gestión administrativa del proceso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia y plan acción proceso Gestión y Análisis de políticas
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Seguimiento y ajuste a gestión intersectorial de casos de la localidad de los mártires; 2. Digitación de respuestas intersectoriales en Módulo SIRC y ajuste de anexo 10; 3. Activación de casos del equipo local; 4. Reconocer y apropiar la Ficha técnica del procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital y su caja de herramientas, así como realizar la orientación técnica al equipo local 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Anexo 10; 2. Módulo SIRC; 3. Envío de correos de Archivo plano a equipo local; 4. Envío de ficha técnica a equipo local y fortalecimiento de capacidades
11	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Reunión de Alistamiento Técnico, Financiero y Administrativo Líderes y referente del día 7/01/2025 2. Brindar línea técnica de las dos interacciones más acciones administrativas al Equipo Local el día 10/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Apropiación conceptual de la notificación de eventos de interés en salud pública en Reunión del proceso de Gestión y Análisis de Políticas del 20/01/2025; 2. Notificacion de 1 caso a SISVECOS y línea de apoyo emocional SCO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1, Acta y listado de asistencia 2. Correo con notificación enviada
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Se realizó reorganización de la gestión documental en un nuevo correo: gestionpoliticasmartiressco@gmail.com en donde se encuentran todas las vigencias desde el año 2022 a enero año 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Local del correo gestionpoliticasmartiressco@gmail.com
14	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar el cargue de puntos de control de seguimiento del equipo y prevención de glosa: 1. Seguimiento quincenal al equipo sobre soportes y actividades realizadas con el finde verificar el cumplimiento de pertinencia, calidad y oportunidad del 17/01/2025; 2. Seguimiento mensual de los productos dele quipo local en preauditorías los días 27/01/2025, 28/01/2025 y 29/01/2025; 3. Preauditoría a líder local el día 30/01/2025; 4. Alistamiento de auditoría o seguimiento retrospectivo del equipo los mismos dias de preauditoría; 5. Acompañamiento a delegados de familia y salud mental en el nodo con secretaría de integración social 20/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia, Anexo 1
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: 1. Reunión de Equipo 10/01/2025 y 22/01/2025 Reunión de líderes 7/01/2025 y 13/012025; Reunión proceso trasnversal Análisis y Políticas 20/01/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82910534	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	02/01/2025	$ 292,200
PENSIÓN:	PORVENIR	02/01/2025	$ 374,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	02/01/2025	$ 57,000
OTRO	CCF COMPENSAR	02/01/2025	$ 14,100
	TOTAL PAGADO		**$ 737,300**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
CC: 52,214,635
CEL 3105869464

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:	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	**CC:**	52,214,635
		RUT (NIT):	52214635 - 1
CORREO ELECTRÓNICO:	celenaparadac@gmail.com	**TELÉFONO:**	3105869464
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 1 C 52 27	**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	**N° CUENTA:**	009500670287
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 3277 2025	**N° CDP:**	5	**N°. RP:**	7321	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/06/2025			TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 35,059,728
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 02/01/2025 AL 31/01/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5,843,288					
	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
CC: 52,214,635
CEL: 3105869464

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 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	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,214,635				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADO 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 3277 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 35,059,728		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5,843,288	
N° PAGO / N° DE INFORME:	1 de 1	**N° CRP INICIAL:**	7321	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	82910534		**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - ANALISIS				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	0	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (0)	PRÓRROGA (0)
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 02/01/2025 al 31/01/2025

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: MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82910534	$737.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.200	0		0		0	0	0	0	292.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	374.000	0	0	0	0	0	0		374.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	57.000				57.000	0	0	57.000			570	57.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.100	0	0	14.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.200	292.200
Pensión	1	374.000	374.000
Riesgos Laborales	1	57.000	57.000
CCF	1	14.100	14.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	737.300	737.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS		calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/01/2025	82910534	$737.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Continuidad	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Recon. mundial	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52214635	PARADA COLLAZOS CARMEN ELENA	57	0			N																	230301	2.337.315	374.000	0	0	0	0	EPS008	2.337.315	292.200	14-7	2.337.315	3	57.000	CCF24	2.337.315	14.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1167281796

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/01/2025

Número de aprobación
00281796

Dirección IP
190.248.226.43

Valor transacción
$ 737.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	52214635

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