	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					
BLANCA CECILIA LEON SANDOVAL					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.023.866.162				
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 4244 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:	$ 53.247.304	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 1.149.992		
N° DE INFORME:	15	N° CRP:	11277	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 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	$ 3.049.352	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18586	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.256.968	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22576	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25079	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31095	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38105	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41146	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.795.104	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45227	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.486.269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50838	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.628.935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10611	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15371	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18112	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20075	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26830	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30802	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34887	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3.691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38625	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41966	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44165	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.230.224	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48167	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49277	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.095.620	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	CRP DE LA ADICIÓN:	51248	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: Ajuste, busqueda y georeferenciacion de notificacion VEBC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion \\172.26.33.40\sivigila2024$\
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes ejecutado y proyectado 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA: https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/EhS-ERc20NZNulfs3tjONGsBQwR1dX85HR8iPJtPbky4ag?e=wHoeyt
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunion VEBC, Reunion Area VSP, Reunion Gestion Infromatica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): actas y listados de asxistencia reposan en: \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION
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 y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precritica en la información que se ingresa a las bases de datos, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la Secretaria de Salud, Georeferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldia Mayor de Bogotá. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion \\172.26.33.40\sivigila2024$\
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revision de formatos de notificacion y manuales de depuracion para la optima entrega de las bases 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion,formatos de captura y manuales de depuracion \\172.26.33.40\sivigila2024$\
6	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ingreso registros Base Situaciones Probelmaticas aplicatovo sivigila dc y base excel y Base de datos de georeferenciacion 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion y soportes de envio \\172.26.33.40\sivigila2024$\
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Descarga de bases de notificacion enviada por las upgd para su respectiva precritica, analisis e ingreso a formatos de notificacion de SDS, Organización y digitacion de fichas de caracterizacion alimentaria y nutricional 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion \\172.26.33.40\sivigila2024$\FUID: https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/epidemiologia_subredcentrooriente_gov_co/Ef_8tHTc_BRIpGOIuEkZ9-8BX-o2c-xXm9EF685r6MPA9Q?e=yZXTlh
8	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: Mantener actualizadas las bases de datos y los procesos anteriormente nombrados. Realizar precritica en la información que se ingresa a las bases de datos, revisando que la información que se notifica sea la correcta esto verificando en los siguientes servicios: Comprobador de derechos de la Secretaria de Salud, Georeferenciador individual, PAI-SOFT y Mapa Callejero de la Alcaldia Mayor de Bogotá. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de notificacion \\172.26.33.40\sivigila2024$\

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9477962020	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	6/12/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	COLFONDOS	6/12/2024	$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	6/12/2024	$ 31.700
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		$ 402.200

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: BLANCA CECILIA LEON SANDOVAL
CC: 1.023.866.162
CEL 3115191797

	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:	BLANCA CECILIA LEON SANDOVAL	CC:	1.023.866.162
		RUT (NIT):	1023866162-6
CORREO ELECTRÓNICO:	bleons86@gmail.com	TELÉFONO:	3115191797
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 12 B 22 45 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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	002100128350

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4244 2023	N° CDP:	4011 - 4170	N°. RP:	49277 - 51248	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: $ 53.247.304
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 1.149.992					
	UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: BLANCA CECILIA LEON SANDOVAL

CC: **1.023.866.162**

CEL: **3115191797**

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	CODIGO: AP LA 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	BLANCA CECILIA LEON SANDOVAL
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.023.866.162

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 4244 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.299.448				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 53.247.304		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 1.149.992
N° PAGO / N° DE INFORME:	15 de 15	**N° CRP INICIAL:**	11277	**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:	9477962020	**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 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	$ 3.049.352	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18586	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.256.968	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22576	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25079	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31095	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38105	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41146	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.795.104	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45227	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.486.269	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50838	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.628.935	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10611	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.059.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15371	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18112	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.690.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20075	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26830	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30802	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS

VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34887	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,691,672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38625	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41966	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44165	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,230,224	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48167	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,460,448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49277	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1,095,620	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4170	**RP DE LA ADICIÓN:**	51248	**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:**	

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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

Lorena Lucia Reyes I.

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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 1023866162		LEON SANDOVAL BLANCA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 B 22 -45 SUR BRR SAN JOSE SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2392821	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	1104369090	9477962020	I	2024/12/13	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	1023866162	LEON BLANCA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$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 1023866162		LEON SANDOVAL BLANCA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 B 22 -45 SUR BRR SAN JOSE SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2392821	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	1104369090	9477962020	I	2024/12/13	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

2024/12/05 07:15 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1104369090

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477962020

Fecha
05/12/2024

Número de aprobación
00369090

Dirección IP
186.29.33.204

Valor transacción
$ 402.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.29.33.204	CC	1023866162

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.