



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

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

52.050.272

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN
EPIDEMIOLOGIA 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 4165 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.460.936

PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO

UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 146.961.244

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 967.750

Nº DE INFORME:

19

Nº CRP:

11200

Nº 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

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	21	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	21	PRORROGAS	18
VALOR ADICIONADO	\$ 7.019.565	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18507	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.493.961	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22500	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.938.526	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25005	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 15.270.086	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31019	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 11.771.127	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38032	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41076	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.466.427	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45161	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.515.973	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50771	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.243.426	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10545	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 5.875.045	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15304	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18048	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 10.351.210	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20012	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26768	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7.501.323	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30750	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 7.812.222	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34835	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 8.765.932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38574	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.297.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41916	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.890.355	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44135	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.382.466	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48140	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49200	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 578.199	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	CRP DE LA ADICIÓN:	51244	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
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	
X N/A N/A			
ITEM	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: REALIZAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO NO TRANSMISIBLES ASISTENCIAS TECNICAS ENFERMEDADES HUERFANAS, REALIZACION ASISTENCIA TECNICA UI SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\NO TRANSMISIBLES_ENFERMEDADES_HUERFANAS_ASISTENCIAS_TECNICAS		
2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE DICIEMBRE Y AVANCE DEL MES DE ENERO DE 2025 DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentroorient-mty.sharepoint.com/:x/g/personal/givspcentroorient-subredcentroorient_gov_co/E0peSGevs5NhrzhOwQkakoBpNoegdUoo8zV56jcev7Og?c=P34Y25		
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: REALIZACION, REVISION Y EJECUCION DEL PLAN DE ACCIÓN, REALIZACION INDICADORES GESI, SEGPLAN Y FACTURA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_GESTION_PLAN_ACCION PRODUCTOS_SIVIGILA_GESTION_INFORMACION		
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: REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE ACUERDO CON EL CONTRATO Y ANTE LA NECESIDAD DE SERVICIOS DE LA SUBRED 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_SIVIGILA		
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: REUNION LIDERES DE PROCESO, PROGRAMAR , SUPERVISAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES DE LOS EVENTOS. SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS NUEVA VIGENCIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_GESTION_LIDERES		
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: REALIZAR CRONOGRAMA DE ASISTENCIAS TECNICAS SIVIGILA , ACTUALIZAR CRONOGRAMA, DISTRIBUCION DE ASISTENCIAS TECNICAS Y REALIZACION ASISTENCIAS TECNICAS DEL COMPONENTE DE ENFERMEDADES HUERFANAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_SIVIGILA_GESTION_ASESORIA_ASISTENCIAS_TECNICAS_CRONOGRAMA. \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\NO TRANSMISIBLES_ENFERMEDADES_HUERFANAS_ASISTENCIAS_TECNICAS		
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: REUNION LIDERES DE PROCESO, PROGRAMAR , SUPERVISAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, SEGUIMIENTO A LOS AJUSTES DE LOS EVENTOS. SOCIALIZACION DE LINEAMIENTOS NUEVA VIGENCIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_GESTION_LIDERES		
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: REALIZAR ASISTENCIAS TECNICAS DE ENFERMEDADES HUERFANAS DE LAS UPGD PROGRAMADAS MENSUALMENTE, Y UI PARA SIVIGILA . PARTICIPACION A LA MESA COMITE SIVIGILA TRANSMISIBLES Y COVE LOCAL 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\NO TRANSMISIBLES_ENFERMEDADES_HUERFANAS_ASISTENCIAS_TECNICAS PRODUCTOS_SIVIGILA_MESA_TRANSMISIBLES		
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: PARTICIPAR EN REUNIONES Y ARTICULACIONES CON ESPACIOS ANALISIS Y POLITICAS Y GRUPO DE GEORREFERENCIACION 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_SIVIGILA		
10	1. OBLIGACIÓN: EJECUTAR LAS POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE LA DIMENSIÓN EN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES PARA LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN ATENCIÓN DE BROTES, EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: VERIFICACION DE ENTREGA DE TABLEROS DE INDICADORES, ASISTENCIAS TECNICAS, VERIFICACION TABLEROS DEL VISOR Y V5. ELABORACION Y ENVIO INFORME FINAL DE VIGENCIA EL CUAL SE DEBEN DESCRIBIR LOS RESULTADOS DEL SUBSISTEMA, REVISION DE PRODUCTOS Y PREAUDITORIAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_SIVIGILA		
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: REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CON CALIDAD DE LOS PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN EL LINEAMIENTO, REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL SUBSISTEMA DE SIVGILA, SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN, REUNION SDS INGRSO INDICADORES GESI. PARTICIPACION COVE LOCAL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_SIVIGILA		
12	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: REUNION LIDERES, GESTION INFORMACION , REUNION CONVOCADA POR EL EQUIPO DE ANALISIS DE CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA SALUD Y ENFERMEDAD - ACCVSYE. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Uhh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024/PRODUCTOS_GESTION_LIDERES		

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: VIGILAR Y GARANTIZAR LA GESTIÓN DE LA NOTIFICACIÓN OPORTUNA, INMEDIATA Y SEMANAL DE LAS UPGD - UI DELA SUBRED DE TODOS LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \Ubb-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\PRODUCTOS_SIVIGILA
14	1. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DIGITAL Y CARPETAS DEL SERVIDOR DEL SUBSISTEMA DE SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \Ubb-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\PRODUCTOS_SIVIGILA
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: MANTENER LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \Ubb-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2024\PRODUCTOS_SIVIGILA

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	1068675848	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	6/12/2024	\$ 353.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	6/12/2024	\$ 452.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	6/12/2024	\$ 69.000
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 875.600

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 ningún 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: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ CC: 52.050.272 CEL. 3173306825
--



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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:	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	CC:	52.050.272
CORREO ELECTRÓNICO:	olgaluciaforerog@gmail.com	RUT (NIT):	52050272-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 8 C 167D 5 TO 1 AP 402	TELÉFONO:	3173306825
		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	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	203349678-25
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 4165 2023	Nº CDP:	4011 - 4170	Nº. RP:	49200 - 51244	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024	TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 146.961.244		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					

VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 967.750
	NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS

Olga L. Forero G

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

CC: 52.050.272
CEL: 3173306825



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA
GESTIÓN

CÓDIGO: AP 1A 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

OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

52.050.272

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 4165 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 5.460.936

VALOR TOTAL DEL
CONTRATO INCLUIDO
ADICIONES:

\$ 146.961.244

VALOR DE HONORARIOS
PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 967.750

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

19 de 19

Nº CRP
INICIAL:

11200

Nº CDP INICIAL
DEL CONTRATO

626

PLAZO DEL CONTRATO
INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 9 MESES 4 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1068675848

OPERADOR:

SIMPLE

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

Nº DE MODIFICACIÓN:	21	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (21)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 7.019.565	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18507	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.493.961	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22500	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3.938.526	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25005	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 15.270.086	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31019	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 11.771.127	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38032	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41076	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.466.427	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45161	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.515.973	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50771	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.243.426	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10545	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5.875.045	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15304	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18048	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 10.351.210	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20012	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.827.755	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26768	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7.501.323	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30750	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 7.812.222	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34835	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 8.765.932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38574	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 6.297.912	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41916	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 6.890.355	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44135	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4.382.466	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48140	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49200	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 578.199	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	RP DE LA ADICIÓN:	51244	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)

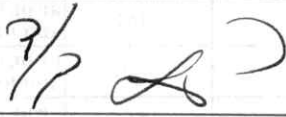
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 **cláusula "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

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-02, 10:19:49 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068675848

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

PAGADO 06/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ			Dirección	CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1
Documento	CC52050272			Teléfono	504
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	PRE	PRE	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	TAF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Agente Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 52050272	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	57	00														(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.830.000	\$ 452.800	(EP5017) FAMSANAR EPS	\$ 2.830.000	\$ 353.800	2.436	\$ 2.830.000	\$ 89.000	(NH-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 875.600		

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, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.830.000	\$ 2.830.000	\$ 2.830.000	\$ 0	\$ 452.800	\$ 353.800	\$ 89.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 875.600	\$ 0	\$ 875.600

Comprobante de pago en línea

Comercio
SIMPLE OI

Número de comprobante
DBRIMo5P0oqn

CUS
1107878382

Fecha y hora
6 diciembre 2024 23:49:06

Número de factura
1068675848

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Referencia 1
10.0.19.58

Referencia 2
CC

Referencia 3
52050272

Producto origen
****7825

Costo de la transacción
\$ 00.0 COP

Total Pagado: \$ 875,600.0

