

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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

DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1,000,693,793			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3529 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				1/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,687,467		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES Y TRES (3) DIAS	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 44,564,908		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 426,210	
Nº DE INFORME:		12		Nº CRP:	
				9684	
				Nº CDP:	
				519	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 30 DIAS			
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

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	16	PRORROGAS	17
VALOR ADICIONADO	\$ 2,443,152	CDP DE LA ADICIÓN:	701	CRP DE LA ADICIÓN:	10352	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,969,263	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	17949	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	21946	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24463	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30475	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37511	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40561	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,267,494	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	44686	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,588,453	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50284	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10059	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,187,878	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	14823	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17574	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,921,132	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19538	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38195	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	43826	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,846,910	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	48898	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
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
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:		N/A

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)

ÍTEM	
1	<p>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."</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.</p>
3	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
4	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promoción y prevención de la salud en la población de las localidades asignadas a la Subred.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
5	<p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta en poder de la líder de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidades</p>
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Visitas de IVC a: operativos de alimentos y bebidas, depósitos de alimentos y bebidas, supermercados, expendios minoritas, cafeterías, expendios de bebidas alcohólicas, operativo de espacios públicos y apoyo a líder.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Recuperando datos. Espere unos segundos e intente cortar o copiar de nuevo.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidas desde la Subred.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>
8	<p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): se realizaron operativos de alimentos y bebidas y citas de IVC asignadas por el líder</p>

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1068732558	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	10/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	10/12/2024	\$ 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 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.

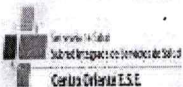
VII. ANEXOS

(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

Diana B. Cantillo

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ
CC: 1.000.693.793
CEL 3238983196



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:	DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ	CC:	1,000,693,793
		RUT (NIT):	1000693793-6
CORREO ELECTRÓNICO:	dianacantillo87@gmail.com	TELÉFONO:	3238983196
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 75 D SUR 1 02	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 párrafo 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:	168-243020-00
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 3529 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	48898	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 30 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 44,564,908
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)	\$ 426,210					CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS

Diana B. Cantillo

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ

CC: 1,000,693,793
CEL: 3238983196



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-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

DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1,000,693,793

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 3529 2023

FECHA INICIO CONTRATO

1/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 2,687,467

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 44,564,908

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 426,210

Nº PAGO / Nº DE INFORME:

12 de 12

Nº CRP INICIAL:

9684

Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO

519

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

1 AÑO 9 MESES 30 DIAS

Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:

1068732558

OPERADOR:

SIMPLE

PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSA

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

Nº DE MODIFICACIÓN:	19	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (16)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	\$ 2,443,152	CDP DE LA ADICIÓN:	701	RP DE LA ADICIÓN:	10352	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,969,263	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	17949	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	21946	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24463	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30475	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37511	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40561	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,267,494	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	44686	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,588,453	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50284	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10059	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,187,878	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	14823	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17574	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,921,132	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19538	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38195	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	43826	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,846,910	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	48898	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:	
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)

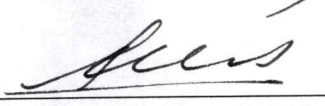
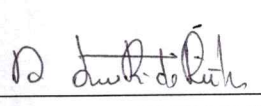
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 11:53:31 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1068732558

Periodo Cotización:

noviembre de 2024

Periodo Servicio:

noviembre de 2024

Referencia pago (PIN): 8822702561

PAGADO 10/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA BRIGITH CANTILLO YEPEZ		
Documento	CC1000693793	Dirección	CL 75D SUR #1 - 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3238983196
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

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	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	CCR	SLN	UMA	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 1000693793	DIANA BRIYITH CANTILLO YEPEZ	59	00																0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2,436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200

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
\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 1.300.000	\$ 0	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 402.200	\$ 0	\$ 402.200

TRANSACCIÓN APROBADA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8822702561

Periodo de cotización

202411

Numero aprobación (CUS)

1115265299

Banco

NEQUI

Valor pagado

\$ 402.200

Fecha de pago

2024-12-10 11:31:15.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

[Descargar Comprobante](#)

NUEVO PAGO