



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

ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1.030.642.594			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 4772 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:		\$ 53.194.700		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 240.696	
Nº DE INFORME:		15		Nº CRP:	
				11756	
				Nº CDP:	
				626	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PROROGAS	18	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.794.748	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	19067	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.163.364	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	23041	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25529	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31541	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38533	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41556	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.715.408	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45602	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.486.269	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51239	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.628.935	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	11010	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15767	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18492	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20451	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31114	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35190	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3.691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38919	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42243	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44401	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.299.984	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48384	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.861.608	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49441	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:	

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
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	<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: Asistencia a reunion de direccionamiento tecnico de equipo, recorridos territoriales, tamizajes, acciones de educacion en salud (Parchandos - Parchemos), kardex, asistencias tecnicas, reuniones de equipo, consolidado de pruebas rapidas y preservativos del mes de diciembre 2024.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato 1 A, formato 2 consentimiento informado, formato 3 de canalizacion , fichas tecnicas carpetas en caja entorno cuidador comunitario y drive.</p>			
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de cronograma actualizado de actividades diarias correspondientes del mes Diciembre 2024.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en excel, Drive para el mes de Diciembre 2024.</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 presenta soportes de la estrategia Escuchar para mas bienestar MujerESalud acorde a las acciones realizadas en las localidades pertenecientes a la Subred Cnetro oriente ESE (Cronograma, formatos 1A, formatos 2 formato 3, fichas tecnicas, listados de recorrido de calle) con el fin de corroborar las actividades contractuales.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamiento en formatos: Matriz de monitoreo, formato 1 A, formato SISCO 2 , formatocanalizacion 3, kardex, diligenciamiento en base de herramientas y DRIVE.</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 apoyan las acciones oportunamente establecido en el objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ingresar la informacion matriz de monitoreo, fichas tecnicas , formatos 1 A para acciones educativas y para tamizajes (Pruebas rapidas VIH, sifilis y Hepatitis B), tableros de control, formato 2 tamizajes en pruebas rapidas de VIH, Sifilis, Hepatitis B, formato 3 de canalizacion en resultados reactivos o positivos y fichas de notificacion.</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: Se realizar las actividades según lineamientos correspondiente al Entorno Cuidador Comunitario, caja de herramientas y fichas tecnicas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciamientos de formato SISCO 2 de consentimiento informado con pre y post asesorias en tamizajes, formato 1A, formato 3 de canalizacion.</p>			
6	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acciones de Educacion y comunicacion para la salud (Parchandos y Parchemos), tamizajes en pruebas rapidas de VIH, Sifilis Hepatitis B, realizacion de recorridos territoriales y seguimiento a casos positivos y reactivos para VIH, sifilis y Hepatitis B.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realización y ejecucion de fichas técnicas en diferentes temas en salud con actividades ludicopedagogicas, formato 1A, formato SISCO 2 , formato 3 canalizacion y carpetas organizas Entorno Comunitario.</p>			
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se brinda in formacion y recomendaciones en salud sobre pautas de autocuidado y estilos habitos de vida saludable en las instituciones abordadas de las manzanas del cuidado y personas que transitan en la via publica, portales y estaciones de transmilenio con el fin de contribuir al cuidado integral de la poblacion en las localidades de la Sured Centro Oriente.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Registro de educacion brindada en cada una de las instituciones abordadas durantes las educaciones de comunicacion en salud, asi como en los formatos correspondiente 1 A, fichas tecnicas, carpetas en caja Entorno Comunitario</p>			
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a reuniones de equipo, asistencias tecnicas con Referente Distrital y demas convocadas por la Subred.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas</p>			
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento y reporte de canalizaciones o activaciones de rutas de acuerdo a las necesidades requeridas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base de canalizaciones, formato excel de canalizaciones, diligenciamiento de Drive, correos electrónicos.</p>			
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de Actividades dentro de los lineamientos establecidos por la subred y SDS, Desarrollo de actividades en archivo central y gestion documental-Transferencia.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega en físico de acuerdo a lo solicitado en metas.</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.
- 11 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento a cada una de las actividades desarrolladas, en cada uno de los espacios y/o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.
- 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes organizados en carpetas fichas técnicas, formato SISCO 2, formato 3 canalización, formato 1 A, formato de sesiones colectivas, actas según solicitud en cajas Entorno Comunitario.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067361880	OPERADOR:	SIMPLE	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	16/11/2024	\$	162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	16/11/2024	\$	208.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	16/11/2024	\$	31.700
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	16/11/2024	\$	7.800
TOTAL PAGADO			\$	410.000

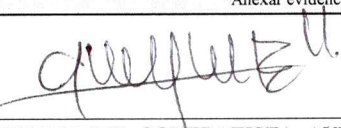
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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: ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA
CC: 1.030.642.594
CEL 3142139764



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: 28/02/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA	CC:	1.030.642.594
		RUT (NIT):	1030642594-8
CORREO ELECTRÓNICO:	<u>marianitabonilla123@gmail.com</u>	TELÉFONO:	3142139764
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6 A ESTE 38 66	CIUDAD:	SOACHA

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 AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	085939184
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 4772 2023	N° CDP:	3954 - 4011	N° RP:	48384 - 49441	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:	\$ 53.194.700

PERIODO OBJETO DE COBRO: DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024

VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS) \$ 240.696
DOSCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA

CC: 1.030.642.594
CEL: 3142139764

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

NOMBRE DEL CONTRATISTA ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.030.642.594

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 4772 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.299.448			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 53.194.700	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 240.696	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	15 de 15	Nº CRP INICIAL:	11756	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:	1067361880	OPERADOR:	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30			

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 2.794.748	CDP DE LA ADICIÓN: 1161 RP DE LA ADICIÓN: 19067	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.163.364	CDP DE LA ADICIÓN: 1520 RP DE LA ADICIÓN: 23041	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.644.756	CDP DE LA ADICIÓN: 1715 RP DE LA ADICIÓN: 25529	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5.161.592	CDP DE LA ADICIÓN: 2106 RP DE LA ADICIÓN: 31541	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.473.820	CDP DE LA ADICIÓN: 2800 RP DE LA ADICIÓN: 38533	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN: 3417 RP DE LA ADICIÓN: 41556	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.715.408	CDP DE LA ADICIÓN: 3850 RP DE LA ADICIÓN: 45602	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.486.269	CDP DE LA ADICIÓN: 4129 RP DE LA ADICIÓN: 51239	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.628.935	CDP DE LA ADICIÓN: 211 RP DE LA ADICIÓN: 11010	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.059.288	CDP DE LA ADICIÓN: 399 RP DE LA ADICIÓN: 15767	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN: 489 RP DE LA ADICIÓN: 18492	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3.690.672	CDP DE LA ADICIÓN: 892 RP DE LA ADICIÓN: 20451	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN: 1322 RP DE LA ADICIÓN: 27187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN: 1712 RP DE LA ADICIÓN: 31114	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.460.448	CDP DE LA ADICIÓN: 2248 RP DE LA ADICIÓN: 35190	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3,691.672	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38919	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DÍAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42243	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,460.448	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44401	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,299.984	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48384	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,861.608	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49441	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:	

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

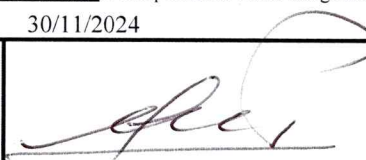
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

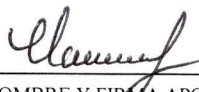
ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	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 1/11/2024 al 30/11/2024

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:
CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-18, 04:29:23 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1067361880

Periodo Cotización:

octubre de 2024

Periodo Servicio:

octubre de 2024

Referencia pago (PIN): 8810371861

PAGADO 16/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA			Dirección	CR 6A ESTE #388 - 66
Documento	CC1030642594			Teléfono	9001532
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	CUNDINAMARCA
Ciudad	SOACHA			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
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	OTR	TAE	TAP	TAP	VSP	CDR	SLN	VE	VAC	AVP	VCT	IRP	Dis AFP	Dis EPS	Dis ARP	Dis 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 1030642594	ANYI NATALIA ALVARADO BONILLA	59	00															0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.300.000	\$ 208.000	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.300.000	\$ 162.500	2.436	\$ 1.300.000	\$ 31.700	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.300.000	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000

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	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 162.500	\$ 31.700	\$ 7.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 410.000	\$ 0	\$ 410.000

← Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

M10493075

⬇ Pago realizado

Pago en

Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?

\$ 410.000,00

Fecha

16 de noviembre de 2024 a las 05:05

p. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO