		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									
<b>CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y</b>														
<b>MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN</b>														
<b>NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>				1,013,111,334										
<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>		PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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												
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>			PS 5533 2024		<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>		7/11/2024							
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		\$ 563,819		<b>PLAZO INICIAL DEL CONTRATO</b>		ONCE (11) DIAS								
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>		\$ 3,794,078			<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>		\$ 100,284							
<b>Nº DE INFORME:</b>		4		<b>Nº CRP:</b>		47463	<b>Nº CDP:</b>		3690					
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>		1 MES 24 DIAS												
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>				SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO										
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>				LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30										
<b>II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES</b>														
<b>Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:</b>		3		<b>TIPO DE MODIFICACIÓN</b>		<b>ADICIONES</b>		3		<b>PRORROGAS</b>		2		
<b>VALOR ADICIONADO</b>		\$ 973,869		<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>		3957		<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>		47806		<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		16 DIAS
<b>VALOR ADICIONADO</b>		\$ 1,851,897		<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>		4011		<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>		48834		<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		30 DIAS
<b>VALOR ADICIONADO</b>		\$ 404,493		<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>		4170		<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>		51186		<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>				<b>CDP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>CRP DE LA ADICIÓN:</b>				<b>TIEMPO PRORROGADO:</b>		
<b>VALOR ADICIONADO</b>														

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: : Ejecución de actividades dispuestas por el convenio PSPIC de manera oportuna y con la calidad propia, recorrido,convocatoria y educación en salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Actas, sesión colectiva
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrolla 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: : Diligenciamiento del cronograma correspondiente al mes de septiembre en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma
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: Desarrollo y presentación oportuna de los soportes que dan cuenta de las acciones ejecutadas en concordancia con los anexos y lineamientos técnicos vigentes correspondientes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Sesiones colectivas y actas
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: Apoyo a las actividades sujetas al objeto contractual dentro del marco del Entorno Cuidador Comunitario 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Sesiones colectivas
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual 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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos establecidos por Secretaría de Salud para el Entorno Cuidador Comunitario; particularmente la estrategia Cuidado colectivo para el bienestar vigencia 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Acta
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, 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: Ejecución de actividades con población de distintos colectivos de manera individual, colectivo y familiar desde el perfil operativo en concordancia a los anexos y lineamientos técnicos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Sesiones colectivas
7	1. OBLIGACIÓN: : Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: : Promover en las actividades ejecutadas, promoción y prevención para el cuidado de la salud en los distintos focos poblacionales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Sesiones colectivas
8	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: Gestionar espacios comunitarios e institucionales mediante un acercamiento a líderes, líderesas y agentes sociales para el desarrollo de las acciones del Entorno Cuidador Comunitario, PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Sesiones colectivas
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo para la gestión documental de los archivos y soportes realizados en las actividades ejecutadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): : Sesiones colectivas
10	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: Participar en las actividades programadas por la supervisión inmediata según requerimientos operativos participación del entorno y direccionamiento técnico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Sesiones colectivas

**V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.**

No. DE PLANILLA:	82440116	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	10/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	10/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/12/2024	\$ 31,700
OTRO			\$ -
<b>TOTAL PAGADO</b>			<b>\$ 402,200</b>

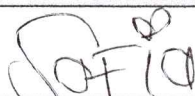
**VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 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: MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN**  
**CEL: 1,013,111,334**  
**3165741514**

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: 28/02/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN	CC:	1,013,111,334
CORREO ELECTRÓNICO:	msofia_rg06@gmail.com	RUT (NIT):	1013111334-1
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 64 ESTE 38 66	TELÉFONO:	3165741514
		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 DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0550488448403508
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 5533 2024	N° CDP:	4011 - 4170	N° RP:	48834 - 51186	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 MES 24 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	7/11/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3,794,078
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)	\$ 100,284					
	CIEN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN

CC: 1,013,111,334  
CEL: 3165741514



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)**

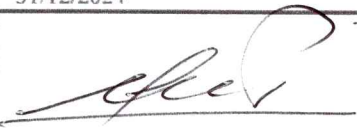

Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

**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**

<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013111334	MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN		Cra 6 #38 - 66	9014314	msofia_rg06@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82440116	\$402.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	1	200	0	162.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	1	200	0	208.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	1	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	162.500	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>402.200</b>	<b>402.700</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013111334	MARIA SOFIA RAMIREZ GUARIN		Cra 6 #38 - 66	8014314	msofia.rg06@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

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	
2024-11	2024-11	I	10/12/2024	82440116	\$402,700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grupos	Salud	Enfermedades	Cholera	Intestinal	Examen	RET	IDE	TAE	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	TOP	Cód. AFP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Rango	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte BENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1013111334	RAMIREZ GUARIN MARIA SOFIA	57	0								N	X																		25-14	1,300,000	208,300	0	0	0	0	EPB05	1,300,000	162,530	14-11	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE

Transacción de Pago

**Código único CUS**

1115859096

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

10/12/2024

**Número de aprobación**

00859096

**Dirección IP**

186.102.34.68

**Valor transacción**

\$ 402.700,00

**Costo de la transacción**

\$ 0,00 IVA incluido

**Referencia 1**

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1013111334

Act  
3e3