	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

LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,055,313,732				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO 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 4039 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36,192,157		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 6,032,072
N° DE INFORME:	5	**N° CRP:**	5734	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	1	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ 1,132,429	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**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:**	
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:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	X	
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**FECHA DE APROBACIÓN:**		N/A	

ÍTEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO **(Deben ser coherentes con las actividades especificas 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: Reunión de planeación / preauditorias / recepción y verificación de productos de VEBC / Actas de seguimiento en campo/ Actas de revisión de productos/ Precritica de fichas de situaciones problematicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\2_GESTION_INFORMATICA\03_PLAN_ACCION
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se proyecta cronograma mes siguiente / se actualiza cronograma diariamente / se entrega cronograma mes vencido 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\192.168.103.57\sivigila_25\250_46_8_VEBC
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cuadro Acciones / SEGPLAN VEBC / Indicadores VEBC / Plan de acción / seguimiento a plan de acción / proyección y evaluación plan de acción, Base de Situaciones problematicas y tabla del comportamiento de SP / tabla COVECOM / base ISEC / Base de Evaluación Comunitaria / matriz entrenamiento REVCOM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\2_GESTION_INFORMATICA
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: Cuadro Acciones / SEGPLAN VEBC / Indicadores VEBC / Plan de acción / seguimiento a plan de acción / proyección y evaluación plan de acción, Ejecución de 3 COVECOM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\3_INTERVENCIONES_ANALISIS\03_COVECOM
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de planeación / preauditorias / recepción y verificación de productos de VEBC / Actas de seguimiento en campo/ Actas de revisión de productos/ Precritica de fichas de situaciones problematicas / Entrega de productos 5 dia hábil de cada mes/seguimiento plan de mejora VEBC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\2_GESTION_INFORMATICA

6	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: Realizar apropiación conceptual de manera continua a la ficha tecnica VEBC, documento marco, cajas de herramientas y anexos transversales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\REUNION_EQUIPO\INDUCCION_FICHA
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Respuesta a oficios interinstitucionales de SP y solicitudes de la SDS y/o de la Subred, según demanda / Gestión documental 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\1_BASE_SP_2025\MARZO
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y se soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cuadro Acciones / SEGPLAN VEBC / Indicadores VEBC / Plan de acción / seguimiento a plan de acción / proyección y evaluación plan de acción, Base de Situaciones problematicas y tabla del comportamiento de SP / informes de gestión y Organizaciones Comunitarias / tabla COVECOM / base ISEC / Base Evaluación Comunitaria / Boletin informativo COVECOM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\2_GESTION_INFORMATICA\06_CUADRO_ACCIONES
9	1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de planeación / preauditorias / recepción y verificación de productos de VEBC / Actas de seguimiento en campo/ Actas de revisión de productos/ Precritica de fichas de situaciones problematicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\1_BASE_SP_2025\EVIDENCIAS
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con componente geográfico,Participación en mesa técnica de salud ambiental, Articulación proceso transversal Educación para la Salud - REVCOM 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\ARTICULACIONES
11	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de planeación / reunión de equipo / fortalecimiento continuo de capacidades / Revisión de productos / acompañamiento en campo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\REUNION_EQUIPO
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y precritica de fichas de notificación Situaciones problemáticas captadas por semana epidemiológica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\1_BASE_SP_2025\MARZO
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestion documental del subsistema VEBC organizada en físico y magnético en servidor dispuesto por el area 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC
14	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de planeación / preauditorias / recepción y verificación de productos de VEBC / Actas de seguimiento en campo/ Actas de revisión de productos con calidad y oportunidad / Precritica de fichas de situaciones problematicas / alistamiento de soportes en servidor para seguimiento de convenio 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Ruta Preauditoria: \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\22. PREAUDIT_MES_A_MES\3. ABRIL_4176 Ruta Auditoria: \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\1. AUDITORIA\1. MARZO_2025_RETROSP_OCT_DICIEM_6911666
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: Reunión Equipo / Reunión de planeación / Reunión de area / preauditorias / recepción y verificación de productos de VEBC / Actas de revisión de productos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ruta del servidor: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_VEBC\1_GESTION_INFORMACION\REUNION_EQUIPO

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9483709278	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	10/04/2025	$ 292,200
PENSIÓN:	PROTECCION	10/04/2025	$ 374,000
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/04/2025	$ 57,000
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 723,200**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

Lorena Lucia Reyes I.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ
CC: 1,055,313,732
CEL 3194294990

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/04/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ	**CC:**	1,055,313,732
		RUT (NIT):	1055313732-8
CORREO ELECTRÓNICO:	lreyes.subredcentrooriente@gmail.com	**TELÉFONO:**	3194294990
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 3 C ESTE 46 A 7 SUR AP 101	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	24070230541

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4039 2025	**N° CDP:**	5 - 1147	**N°. RP:**	5734 -	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 36,192,157
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 6,032,072					
	SEIS MILLONES TREINTA Y DOS MIL SETENTA Y DOS PESOS					

Lorena Lucia Reyes I.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ
CC: 1,055,313,732
CEL: 3194294990

Centro Oriente E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP LA FT 078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024 09 16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LORENA LUCIA REYES IBAÑEZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,055,313,732				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO 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 4039 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36,192,157	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,032,072		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	5 de 5	**Nº CRP INICIAL:**	5734	**Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9483709278	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 1,132,429	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**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:**	
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 01/04/2025 al 30/04/2025

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1055313732		REYES IBAÑEZ LORENA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3C ESTE 46A 07 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7700101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1400952845	9483709278	I	2025/04/08	2025/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	2	$724,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,337,315	$374,000			$2,337,315	$292,200			$0	$0			$2,337,315	$57,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$2,337,315**	**$374,000**			**$2,337,315**	**$292,200**			**$0**	**$0**			**$2,337,315**	**$57,000**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$2,337,315**	**$374,000**			**$2,337,315**	**$292,200**			**$0**	**$0**			**$2,337,315**	**$57,000**		**$0**	**$0**
1	CC 1055313732	REYES LORENA	Z30201	30	$2,337,315	$374,000	EPS037	30	$2,337,315	$292,200		0	$0	$0	14-11	30	$2,337,315	$57,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$2,337,315**	**$374,000**			**$2,337,315**	**$292,200**			**$0**	**$0**			**$2,337,315**	**$57,000**		**$0**	**$0**

2025/04/09 09:42 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1055313732		REYES IBAÑEZ LORENA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 3C ESTE 46A 07 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7700101	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1400952845	9483709278	I	2025/04/08	2025/04/10	BANCO CAJA SOCIAL	2	$724,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,000	$500	$0	$374,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$374,000	$500	$0	$374,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$57,000	$100	$0	$57,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$57,000	$100	$0	$57,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$292,200	$400	$0	$292,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$292,200	$400	$0	$292,600
TOTAL				1	$723,200	$1,000	$0	$724,200

2025/04/09 09:42 PM

Banco Caja Social | Su banco amigo

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
9 abril 2025 9:41 pm

DIRECCIÓN IP. 181.61.205.152

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII5099322296648271

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
82715FDW

NOMBRE DEL COMERCIO
APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO
9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO
99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN
$724.200,00
VALOR DEL IMPUESTO
$0,00
REFERENCIA DE PAGO
9483709278
FECHA DE LA SOLICITUD
9 abril 2025
REFERENCIA 1
181.61.205.152
REFERENCIA 2
CC
REFERENCIA 3
1055313732
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)
1400952845
CICLO DE LA TRANSACCIÓN
1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO
Pago de la Planilla de aportes con clave 9483709278
CUENTA ORIGEN
Cuentamiga *******0541