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 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 4045 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:	$ 41,157,987		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,032,072		
N° DE INFORME:	8	**N° CRP:**	5740	**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 MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	2	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	2	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ 1,132,429	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14479	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,965,830	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1457	**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:**	
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 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: Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos. Realizar la mensualización del plan programático presupuestal. Facturación de actividades realizadas. Desarrollar el seguimiento, la consolidación, verificación contra informe de gestión del reporte del SEGPLAN, indicadores aplicativo portal GSP- PSPIC. Realización de informe de vigencia. Ingreso y Diligenciamientos de indicadores aplicativo GSP-PSPIC. Diligenciamientos SEGPLAN. Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Verificación envío notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 m. Envió de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am. Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma de actividades de mayo y proyectado a junio 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/Ef0pcSGcvs5NhrzhOwQkakoBpNoegdUoo8zVS6ljcev7Og?e=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: Realización y revisión de informes entregados con calidad y oportunidad de acuerdo a los lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA
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 para la realización de asistencias tecnicas para unidades informadoras. Realización de ampliaciones de potenciales operadores.
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: Revisión del envio de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am. Revisión del envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am y envio de demás productos establecidos por lineamiento, PNS, novedades, visor, V6, tableros de asistencias tecnicas, socialización de los indicadores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
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: Reuniones líderes de proceso, gestión de la información, programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, seguimiento a los ajustes de los eventos, socialización de lineamientos nueva vigencia. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
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: Realizar cronograma de asistencias técnicas y articulación con las diferentes líderes de los procesos para asistencias técnicas, realización asistencias técnicas a UPGD , UI y ampliación de potenciales operadores sivigila. \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
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: Realizar diligenciamiento del plan de acción para sivigila, indicadores GESI, diligenciamiento factura, seguimiento al tablero de control de casos pendientes por ajuste. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
9	1. OBLIGACIÓN: Responder por la planeación, implementación y seguimiento al plan de trabajo del equipo de la linea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimiento al plan de acción y desarrollo de los productos al talento humano de sivigila, preauditoria y cronogramas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
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 el equipo de ACCVSyE, fortalecimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública, participación mesa sivigila transmisibles, socialización indicadores GESI con SDS. Fortalecimiento en reunión de equipo en eventos para PAI y ERA. Organización y realización Cove Local de mayo Realización acta cove distrital
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: Realizar seguimiento al plan de acción del subsistema de sivigila y seguimiento del desarrollo de los productos al talento humano de sivigila, preauditoria y cronogramas para dar cumplimiento a los productos actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificación envio notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 m. Envió de Notificación semanal los martes antes de las 9:00 Am Envió de Notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 Am. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de soportes en el servidor institucional en las rutas descritas de los productos para el subsistema de SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI
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: Revision de la entrega de preauditoria al talento humano para SIVIGILA y EEVV. Para el periodo actaul no se ha presentado auditoria y no hay glosas por incumplimiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): One drive correo de epidemiologia preauditoria
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 publica. Reuniones de area, equipo, asistencia mesa Sivigla Transmisibles." 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológicaSIVIGILA_2025/productos SIVIGILA_asistencias_tecnicas_UI

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1072606784 - 1072625293	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	11/05/2025 - 12/05/2025	$ 386,800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/05/2025 - 12/05/2025	$ 495,100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	11/05/2025 - 12/05/2025	$ 75,400
OTRO			
	TOTAL PAGADO		$ 957,300

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

Olga Lucia 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 – 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: 31/05/2025			
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 167 D 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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	203349678-25

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

N° DEL CONTRATO:	PS 4045 2025	**N° CDP:**	5 - 1147 - 1457	**N°. RP:**	5740 - 14479	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: $ 41,157,987
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/05/2025 AL 31/05/2025					
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					

Olga J. Forero G

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ
CC: 52,050,272
CEL: 3173306825

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud 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 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	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,050,272				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA 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 4045 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 41,157,987		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,032,072	
N° PAGO / N° DE INFORME:	8 de 8	**N° CRP INICIAL:**	5740	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1072606784 / 1072625293		**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							
N° DE MODIFICACIÓN:	2	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (2)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 1,132,429	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**RP DE LA ADICIÓN:**	14479	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4,965,830	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1457	**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)			
N° 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 01/05/2025 al 31/05/2025

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-14, 08:46:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072606784

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 11/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ		
Documento	CC52050272	**Dirección**	CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 52050272	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.800.000	$ 448.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.800.000	$ 350.000	2,436	$ 2.800.000	$ 68.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300

III.TOTALES

IBC Pensión	ISC 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
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 0	$ 448.000	$ 350.000	$ 68.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866.300	$ 0	$ 866.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

11 May 2025 21:42:53

Pago exitoso

CUS 1474615486

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
10.0.19.58

Fecha
11 May 2025 21:42:53

Referencia 2
CC

Número de factura
1072606784

Referencia 3
52050272

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$866,300

Número de comprobante
TR2140545486

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7825**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-12, 12:30:24 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1072625293

Nro Planilla Corregida: 1072606784 **Periodo Cotización:** abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025

PAGADO 12/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ		
Documento	CC52050272	**Dirección**	CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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 52050272	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	57	00									A							0		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 2,500,000	$ 448,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2,800,000	$ 350,000	2,436	$ 2,800,000	$ 68,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 866,300
CC 52050272	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ	57	00									C	X						B		30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3,094,000	$ 486,100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 3,094,000	$ 386,800	2,436	$ 3,094,000	$ 75,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 967,300

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
$ 294,000	$ 294,000	$ 294,000	$ 0	$ 47,100	$ 36,800	$ 7,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 91,000	$ 0	$ 91,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

12 May 2025 12:26:49

Pago exitoso

CUS 1475622075

Comercio
SIMPLE OI

Referencia 1
10.0.19.58

Fecha
12 May 2025 12:26:49

Referencia 2
CC

Número de factura
1072625293

Referencia 3
52050272

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$91,000

Número de comprobante
TR1225452075

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7825**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA