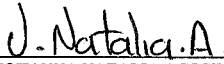
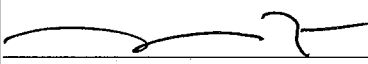


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16		
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				1.022.963.387			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 1116 2025		FECHA INICIO CONTRATO		1/1/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$	15.151.104,00	PLAZO INICIAL DEL	4 MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$	15.151.104,00	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$	3.787.776
Nº DE INFORME:			5	Nº CRP:	4504	Nº CDP:	1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		6 MESES					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				6AL CENTRO DE SALUD LOS ALPES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS (E).			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	1	PRORROGAS	1
VALOR ADICIONADO		\$	7.575.552	CDP DE LA ADICIÓN:	1276	CRP DE LA ADICIÓN:	15828
						TIEMPO PRORROGA DO:	2 MESES
III. POLIZAS							
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO		X	
Nº DE PÓLIZA:		123		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		ABC	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:		DD/MM/AAAA	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)							
ITEM							
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.						
2	Prestar servicios de apoyo en forma personal y autonoma como enfermeraen el servicio de consulta externa, en lo relacionado con actividades de promocion de la salud y detencion de la enfermedad segun curso de vida.						
3	Manejo de programas de atencion y condiciones de los usuarios, programacion y supervicion de las actividades que realizan las auxiliares de enfermeria y demas procedimientos, actividades y reportes que se deriven de la atencion relacionada con la profesion sugun demanda de usuarios y y necesidad del servicio.						
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.						
5	Realizar seguimientos a los programas de promocion de la salud y detencion de la enfermedad conforme a la necesidad del servicio, asi como de eventos de interes publica.						
6	Tener en cuenta las observaciones y lineaminetos del supervisor del contrato. Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica).						
7	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social						
8	Realizar las actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad						
9	Reportar los eventos de notificacion obligatoria con la oprtunidad establecida en la normatividad vigente.						
10	Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social						
11	Apoyar el proceso de gestion de fuentes de informacion y base de datos relacionadas con las cohortes de seguimiento.						
12	Cumplimiento de 192 horas						
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. DE PLANILLA:		33126442		OPERADOR:	ASOPAGOS		
CONCEPTO DEL PAGO		ENTIDAD		FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO	
SALUD:		SANITAS		12/05/2025		\$ 189.400	
PENSIÓN:		PROTECCION		12/05/2025		\$ 242.500	
RIESGOS LABORALES:		POSITIVA		12/05/2025		\$ 37.000	
OTRO							
TOTAL PAGADO						\$ 468.900	
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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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							
<u>J. Natalia A.</u> NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO CC: 1.022.963.387 CEP: 3314826471							

		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	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31/05/2025)							
NOMBRES Y APELLIDOS:		JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO			CC:		1022963387
CORREO ELECTRÓNICO:		nataliaacosta73@gmail.com			RUT (NIT):		1022963387-8
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 7B 99 15 SUR			TELÉFONO:		3214830471
					CIUDAD:		BOGOTA
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							
Regimen 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: NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)		DAVIVIENDA DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	462870057199
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
Nº DEL CONTRATO:		PS 1116 2025	Nº CDP:	1276	Nº. RP:	15828	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 6 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO		1/1/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/6/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 22,726,656
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 01/05/2025 AL 31/05/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)		\$ 3.787.776					
		TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MCTE					
<div> JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO C.C 1.022.963.387 cel: 3214830471</div> <div>JEIDY PACHA PARADA JUIR</div>							

		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			JOHANNA NATALIA ACOSTA OROZCO		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			1.022.963.387		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1116 - 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				1/1/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$		15.151.104,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$		22.726.656,00	
VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$		3.787.776,00	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		5		Nº CRP INICIAL:	
				4504	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		6 MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		33126442		OPERADOR:	
				ASOPAGOS	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		AMBULATORIO			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6AL CENTRO DE SALUD LOS ALPES			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS (E).			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		Nº (1)		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
VALOR ADICIONADO		\$ 7.573.552		ADICIÓN (1)	
				PRORROGA (1)	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA		1276	
				RP DE LA	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA		15828	
				TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA		TIEMPO	
				TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA		TIEMPO	
				TIEMPO	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
Nº DE PÓLIZA:		XX		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				X	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE	
				X	
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE 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 30 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 cláusula "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:					
		BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS (E).			
					
		NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: EDISON SANCHEZ QUINTERO PERFIL: ENLACE DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS			

Asy para para para

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV.	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 102593387	0	JOHANNA NATALIA ACOSTA GODOZO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural	
MUN. DEP.	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
11-1	KR 78 89 15 SUR		3214830471		NATALIAACOSTA73@gmail.com		N		

Figure 1. The effect of the concentration of the *Agrobacterium* suspension on the transformation efficiency of *Agrobacterium* strains.

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

ASOPAGOS
S.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1022583387	0	JOHANNA NATALIA ACOSTA GROSZO	I	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	7490	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1		KR 78 99 15 SUR		3214830471		NATALIAACOSTA73@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES

TOTAL ES IRC

<p> 1. The first step in the process of creating a new product is to identify a market need. This involves conducting market research to determine what consumers want and what problems they are trying to solve. </p>	<p> 2. Once a market need has been identified, the next step is to develop a concept for a product that meets that need. This involves brainstorming ideas and selecting the most promising one. </p>
<p> 3. The third step is to create a prototype of the product. This allows the company to test the product and make any necessary adjustments before moving forward. </p>	<p> 4. The fourth step is to conduct a feasibility study. This involves evaluating the product's potential for success in the market, taking into account factors such as production costs and competition. </p>
<p> 5. The fifth step is to develop a business plan. This document outlines the company's strategy for marketing and selling the product, as well as its financial projections. </p>	<p> 6. The sixth step is to secure funding. This can be done through a variety of methods, including bank loans, venture capital, and crowdfunding. </p>
<p> 7. The seventh step is to manufacture the product. This involves setting up a production line and sourcing the necessary materials and components. </p>	<p> 8. The eighth step is to launch the product. This involves marketing the product to the target audience and making it available for purchase. </p>
<p> 9. The ninth step is to monitor the product's performance in the market. This involves tracking sales, customer feedback, and other key metrics to determine if the product is successful. </p>	<p> 10. The final step is to iterate on the product. Based on the feedback received, the company may make improvements to the product or develop new features to enhance its value. </p>

