	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

CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,214,635				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 3277 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025		
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:**	$ 6,031,934		
N° DE INFORME:	7	**N° CRP:**	7321	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN:**	**ADICIONES**	1	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ 1,132,429	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**	13774	**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: 1. Acción Estratégica Local: Alistamiento espacio de direccionamiento lideres 10/06/2025 y equipo 11/06/2025; Reunión de Espacio Sectorial Local 17/06/2025; Ajuste agenda estratégica:12/06/2025; 2. Gestión Intersectorial Local: participación en UAT extraordinaria: 10/06/2025; UAT ordinaria 24/06/2025 CLIP los mártires 24/06/2025; CPL Mártires 03/06/2025. 3. Acciones administrativas: Reunión de Equipo local 11/06/2025 y 17/06/2025; Reunión proceso transversal Gestion y analisis 16/06/2025; Reunión Direccionamiento Estratégico Coordinación PIC 12/06/2025 y26/06/2025, Reunión de líderes locales y referente 9/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Elaboración y actualización del cronograma mes del mes de junio de las instancias que sesionan en la localidad y generación y actualización del cronograma personal del mes de junio 2025. Actualización diaria de cronograma compartido por PSPIC de la localidad para el mes de junio 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronogramas del drive del correo institucional y cronograma personal en gmail.
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: 1. Revisión, consolidación de Anexo 1 y envío 12 y 13/06/2025 2. Ajuste experiencia significativa 5/06/2025 3. Socialización experiencia significativa 6/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Archivo excel Anexo 1 subido al drive distrital
4	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: 1. Revisión de los soportes correspondientes a los meses del febrero y marzo 2025 que coincidan con el anexo 1; 2. Verificación y corrección del anexo 1 a partir de las observaciones emitidas por el equipo facilitador de la SDS; 3. Revisión de los productos de la localidad de manera quincenal y mensual y subir los mismos al drive de la coordinación PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Drive correo gestionpoliticasmartiresco@gmail.com; 2. Anexo 1 mes de febrero politicaslocal@saludcapital.gov.co; 3. One drive del correo institucional gobernanza@subredcentrooriente.gov.co

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: 1. Convocar y liderar el espacio sectorial de coordinación de Políticas Públicas 17/06/2025; 2. Apropiar las herramientas normativas, conceptuales y metodológicas particulares de las políticas públicas: sistema distrital del cuidado 17/06/2025; 3. Consolidar, revisar y validar los entregables de los productos, según criterios técnicos establecidos por SDS. 12 y 13/06/2025; 5. Mantener comunicación permanente con las delegaciones por subred y las delegaciones étnicas y reunión con delegación etnias 20/06/2025 ; 6. Identificar las necesidades de su equipo y hacer fortalecimiento continuo de capacidades garantizando que cada delegado y delegada comprenda el quehacer en la gestión intersectorial de laspolíticas.11/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
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: 1. Realizar la orientación técnica al equipo local de políticas y verificar el cumplimiento y pertinencia de criterios para la activación de rutas y canalizaciones: Fortalecimiento de rutas mes de junio; reunión de canalizaciones 10/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
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: Socialización DSM V y CIE 10 y 11 a psicólogos 11/06/2025 Gestión de fortalecimiento técnico con SDS (Gina Rangel y CRUE) para primeros auxilios psicológicos 2/06/2025; 3/06/2025; gestión de fortalecimiento técnico con Dr. Hugo Reyes 3/06/2025 y 10/06/2025; acompañamiento técnico a psicólogos 11/06/2025; 13/06/2025
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: 1. Diligenciamiento de SEGPLAN. 2. Diligenciamiento de indicadores de aplicativo GESI 2. Verificación Situaciones colectivas (anteriormente llamadas PCO) 3. Matriz poblacional 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Aplicativo SEGPLAN y Aplicativo GESI; 2. Drive PCO; 3. Drive poblacional
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: 1. Reunión de Alistamiento Técnico, Financiero y Administrativo.Líderes y referente 4/06/2025: reunión líderes distritales y SDS 6/06/2025 2. Cumplimiento a las obligaciones contractuales y Plan de gestión administrativa del proceso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia y plan acción proceso Gestión y Análisis de políticas
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: 1. Seguimiento y ajuste a gestión intersectorial de casos de la localidad de los mártires; 2. Digitación de respuestas intersectoriales en Módulo SIRC y ajuste de anexo 10; 3. Activación de casos del equipo local; 4. Reconocer y apropiar el procedimiento de canalización sectorial e intersectorial distrital para ser ingresada a anexo 10 y SIRC y realizar la orientación técnica al equipo local (11/06/2025) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Anexo 10; 2. Módulo SIRC; 3. Envío de correos de Archivo plano a equipo local; 4. Acta con equipo local y fortalecimiento de capacidades
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: 1. Reunión de Alistamiento Técnico, Financiero y Administrativo Líderes y referente del día 4/06/2025 2. Brindar línea técnica de las dos interacciones más acciones administrativas al Equipo Local el día 11/06/2025
12	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Socialización de notificación de eventos en salud mental al equipo local el día 17/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
13	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Se realizó reorganización de la gestión documental en un nuevo correo: gestionpoliticasmartiressco@gmail.com en donde se encuentran todas las vigencias desde el año 2022 a enero año 2025 y nueva carpeta correspondiente a la vigencia a junio 2025, 2. Apoyo a la gestión documental en físico para su entrega 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y listado de asistencia
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: Realizar el cargue de puntos de control de seguimiento del equipo y prevención de glosa: 1. Seguimiento quincenal al equipo sobre soportes y actividades realizadas con el fin de verificar el cumplimiento de pertinencia, calidad y oportunidad del 18/06/2025; 2. Seguimiento mensual de los productos dele quipo local en preauditorias los días 25/06/2025, 26/06/2025 y 27/06/20275 ; 3. Preauditoría a líder local el día 30/06/2025; 4. Seguimiento retrospectivo del equipo 25/06/2025; 5. Acompañamiento a delegados 17/06/2025; 22/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia
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: 1. Acompañamiento delegados 17/06/2025; 22/06/2025; reunión equipo APS y participación de SDS 26/06/2025, reunión CPL 3/06/2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y listados de asistencia

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	87355251	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	12/06/2025	$ 301,700
PENSIÓN:	PORVENIR	12/06/2025	$ 386,100
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	12/06/2025	$ 58,800
OTRO	CCF COMPENSAR	12/06/2025	$ 14,500
	TOTAL PAGADO		**$ 761,100**

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 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
CC: 52.214.635
CEL 3105869464

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: 30/06/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	**CC:**	52,214,635
		RUT (NIT):	52214635 - 1
CORREO ELECTRÓNICO:	celenaparadac@gmail.com	**TELÉFONO:**	3105869464
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 1 C 52 27	**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 DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	009500670287
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 3277 2025	**N° CDP:**	5 - 1147	**N° RP:**	7321 - 13774	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 36,192,157
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/06/2025 AL 30/06/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	$ 6,031,934					
	SEIS MILLONES TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS

CC: **52,214,635**
CEL: **3105869464**

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	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,214,635

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 3277 2025			FECHA INICIO CONTRATO	02/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 35,059,728				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36,192,157			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 6,031,934
N° PAGO / N° DE INFORME:	7 de 7	N° CRP INICIAL:	7321	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	87355251			OPERADOR:	MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - ANALISIS				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° 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:	13774	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)

N° DE POLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA POLIZA	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 01/06/2025 al 30/06/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87355251	$762.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	301.700	0		0		0	2	400	0	302.100	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
230301	Porvenir	800224308-8	386.100	0	0	0	0	2	500	0	386.600	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	58.800				58.800	2	100	58.900			588	58.900	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.500	2	100	14.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	301.700	302.100
Pensión	1	386.100	386.600
Riesgos Laborales	1	58.800	58.900
CCF	1	14.500	14.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	761.100	762.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52214635	CARMEN ELENA PARADA COLLAZOS	calle 1 c numero 53-27	3105869464	ccparada27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-05	2025-05	I	12/06/2025	87355251	$762.200	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Exonerado	IRP	DIAS	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Ing	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52214635	PARADA COLLAZOS CARMEN ELENA	57	0			N																		230301	2.412.900	386.100	0	0	0	0	EPS008	2.412.900	301.700	14-7	2.412.900	3	58.800	CCF24	2.412.900	14.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1547761802

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
11/06/2025

Número de aprobación
00761802

Dirección IP
190.248.226.43

Valor transacción
$ 762.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	52214635

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA