	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 ALVAREZ AGUILERA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,013,616,592				
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 4054 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 38,072,139	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 909,261		
N° DE INFORME:	9	**N° CRP:**	5749	**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	$ 1,013,221	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14486	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,689,862	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1457	**CRP DE LA ADICIÓN:**	16762	**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: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad y oportunidad de los productos establecidos en el lineamiento, se asiste a reuniones convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás, se realizan ajustes de casos de manera semanal *3. PRODUCTO (EVIDENCIA)*: \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza y se retroalimenta diariamente el cronograma del mes de mayo 2025 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B8C64B2E5-AD58-40B4-8489-9ACEB808CC86%7D&file=CRONO_MAYO.xlsm&action=default&mobileredirect=true
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revision de bases de datos, fortalecimiento técnico sobre fiebre amarilla, articulacion con SIVIGILA y EEVV 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\
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: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se consolida la información y genera informes. Se revisan IEC de alto impacto correspondientes a las ejecutadas por epidemiologos en el mes de abril 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV y \\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILATRANSMISIBLES\2_ANALISIS_INFORMACIÓN
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: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se realiza fortalecimiento técnico sobre fiebre amarilla, se consolida la información y genera informes, se realiza articulacion con SIVIGILA y EEVV 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\

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: Se consultan los lineamientos de Transmisibles convenio Diciembre 2024-Julio 2025, asi como las precisiones realizadas a este desde la SDS frecuentemente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_LINEAMIENTOS\8.GSP_PIC_DIC_2024_JUL_2025\VSP_\LINEAMIENTOS
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza revision de bases de datos, articulacion con SIVIGILA y EEVV, participacion en comite sivigila transmisibles, se realizan asistencias técnicas UPGD Criticas y Fortalecimeinto técnico sobre fiebre amarilla 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza el seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento, se realiza el seguimiento y ajustes de los eventos a cargo, se consolida la información y genera informes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\1_EPV
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la linea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se orienta diariamente a las UPGD sobre cargues de laboratorio, cumplimiento de protocolos del INS y de los lineamientos distritales relacionados con el manejo de los casos y la notificación de los mismos, asi como al equipo de trabajo durante la reunión de equipo, se realizan asistencias técnicas UPGD Criticas y fortalecmiento técnico sobre fiebre amarilla 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se envían y gestionan casos encontrados en la bases de laboratorio que no se encuentran notificados o casos notificados sin muestras radicadas a la secretaria, revision de precriticas de cada evento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\23_REVISION_BD_AJUSTE
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documenta 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta pre auditoria con los productos realizados durante el mes, ingresado en el Servidor soportes magnéticos y carpetas con listados fisicos de reuniones o ajustes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\
12	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 Socia 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con componente sivigila, Asistencia y participación en reunión de contrapartida fortalecimiento de capacidades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\40_REUNIONES-EQUIPO
13	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza alistamiento de preauditoria, verificacion de productos, actas de revisión de productos con calidad y oportunidad, precritica de fichas de situaciones problematicas-ajuste de casos en SIVIGILA, alistamiento de soportes en servidor para seguimiento de convenio. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\
14	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: Asistencia reunion de equipo Transmisibles, revision de productos, reunión de equipo VSP y ajustes de casos en aplicativo SIVIGILA, se elabora tablero de control de los eventos de proceso de ETV y EPV para realizar Unidades de Analisis para los eventos y casos que lo requieran, asistencia a reunión de equipo de gestión de la información.Se realiza revisión de IEC Transmisibles según distribución del mes. asistencia reunion PFA SDS, apoyo en la presentación de auditoria dic 2024 a enero 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES\1_GESTION_INFORMACION\ y \\172.26.33.40\sivigila2025$\250.46.3IEC\1.IEC_SIVIGILATRANSMISIBLES\2_ANALISIS_INFORMACIÓN

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9485925374	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	12/05/2025	$ 375,900
PENSIÓN:	PORVENIR	12/05/2025	$ 481,100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/05/2025	$ 73,300
OTRO			
	TOTAL PAGADO		**$ 930,300**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA ALVAREZ AGUILERA
CC: 1,013,616,592
CEL 3208392247

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:	LORENA ALVAREZ AGUILERA	**CC:**	1,013,616,592
		RUT (NIT):	1013616592-1
CORREO ELECTRÓNICO:	anerol.0456@gmail.com	**TELÉFONO:**	3208392247
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 34 14 0 ESTE	**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 BBVA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	472173020

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

N° DEL CONTRATO:	PS 4054 2025	**N° CDP:**	5 - 1147 - 1457	**N°. RP:**	5749 - 14486 - 16762	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: $ 38,072,139
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/05/2025 AL 31/05/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 909,261					
	NOVECIENTOS NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LORENA ALVAREZ AGUILERA
CC: 1,013,616,592
CEL: 3208392247

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	LORENA ALVAREZ AGUILERA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,013,616,592				
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 4054 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31,369,056				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 38,072,139	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 909,261		
N° PAGO / N° DE INFORME:	9 de 9	**N° CRP INICIAL:**	5749	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9485925374	**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							
N° DE MODIFICACIÓN:	2	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (2)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 1,013,221	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**RP DE LA ADICIÓN:**	14486	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 5,689,862	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1457	**RP DE LA ADICIÓN:**	16762	**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 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

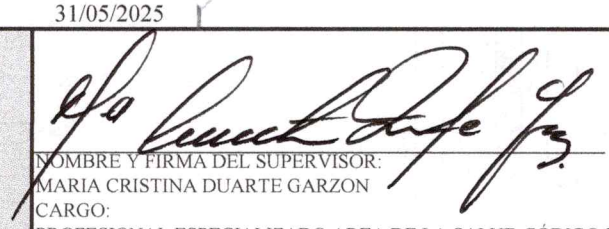
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

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	

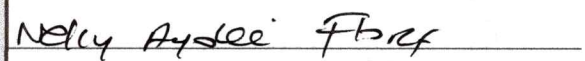
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

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



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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 1013616592		ALVAREZ AGUILERA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 ESTE# 14 - 00	SOACHA-CUNDINAMARCA	3208392247	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475416235	9485925374	I	2025/05/22	2025/05/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$930,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,006,750	$481,100			$3,006,750	$375,900			$0	$0			$3,006,750	$73,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$3,006,750**	**$481,100**			**$3,006,750**	**$375,900**			**$0**	**$0**			**$3,006,750**	**$73,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						**$3,006,750**	**$481,100**			**$3,006,750**	**$375,900**			**$0**	**$0**			**$3,006,750**	**$73,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1013616592	ALVAREZ LORENA	230301	30	$3,006,750	$481,100	EPS005	30	$3,006,750	$375,900		0	$0	$0	14-23	30	$3,006,750	$73,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,006,750**	**$481,100**			**$3,006,750**	**$375,900**			**$0**	**$0**			**$3,006,750**	**$73,300**		**$0**	**$0**

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 1013616592		ALVAREZ AGUILERA LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 ESTE# 14 - 00	SOACHA-CUNDINAMARCA	3208392247	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475416235	9485925374	I	2025/05/22	2025/05/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$930,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$481,100	$0	$0	$481,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$481,100	$0	$0	$481,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,300	$0	$0	$73,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,300	$0	$0	$73,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,900	$0	$0	$375,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,900	$0	$0	$375,900
TOTAL				1	$930,300	$0	$0	$930,300


Claro
83 %
11:18
om.bbva.com.co
7
Listo
Finalizaste tu pago
BBVA
Pago exitoso
$930.300,00
12 may, 2025--11:18:48 AM
Producto o servicio
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9485925374
APORTES EN LINEA
Pagaste con
Cuenta de Ahorros *3020
Código de confirmación (CUS)
1475416235
IP
191.156.49.152