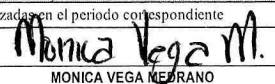
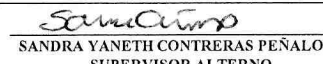
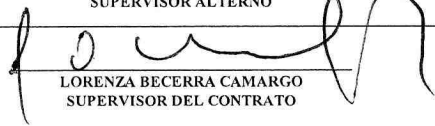
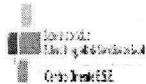
 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
MONICA VEGA MEDRANO			
CON C.C.N°		1.033.692.212	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO BACHILLER DE ACCESO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL 7124331 2024 CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5500 2025	FECHA INICIO CONTRATO	26/05/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.305.355	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 6.150.507	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.902.544
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	TRES (3) MESES Y CUATRO (4) DÍAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO0 05		
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)			
ITEM			
1	ASIGNACION EN TIEMPO REAL		
2	CONTACTAR A USUARIOS DE BASE DE RUTEO PARA AGENDAR PACIENTES		
3	REALIZAR ACTA DE LECTURA DE LINEAMIENTOS Y DE AGENDAMIENTO		
4	RECORDATORIO DE CITAS		
5	INGRESO AL APLICATIVO GITAPPS		
6	GESTIONAR BASE DE DATOS LLAMADAS DE ASIGNACION DE CITAS Y SEGUIMIENTO A INASISTENCIAS		
7	PARTICIPAR EN TODAS LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED		
8	FRECUENCIA DE USO		
9	LLAMAR BASES, AGENDAMIENTO CITAS MEDICAS		
10	REALIZAR Y VALIDAR FRECUENCIA DE USO SEGUN CARACTERIZACION		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERÍODO EJECUTADO 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 cláusula "Forma de Pago, CERTIFICO el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/08/2025) AL (31/08/2025)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	7978783842	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR
SALUD:	COMPENSAR	13/08/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	13/08/2025	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	13/08/2025	\$ 34.700
OTRO	CAJA COMPENSACION COMPENSAR	13/08/2025	\$ 28.500
OTRO	8 DIAS DE MORA	13/08/2025	\$ 2.600
TOTAL PAGADO			\$ 471.600
V. 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 ítem se calcula sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún 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.			
VI. 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	 MONICA VEGA MEDRANO CC No 1033692212		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 SANDRA YANETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO DE PAGO:	 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		



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: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	MONICA VEGA MEDRANO	CC:	1033692212 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	VEGA.AUX.ADTVO2018@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3045532040 ✓
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 49 B SUR 5 B 41	CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento			
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.			
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:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS N° CUENTA: 550488401853517
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 5500 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 1.902.544
FECHA DE INICIO CONTRATO	26/05/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/08/2025 AL 31/08/2025 ✓		
 MONICA VEGA MEDRANO C.C 1033692212 Cel: 3045532040			



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 103592212		NÚMERO PLANILLA: 7978783842	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MONICA VEGA HERRERO		TIPO DE PLANILLA: 8	
CIUDADANÍA: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025	
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ		MÉSES: julio AÑO: 2025	
TELÉFONO: CL 498 SUR #58-41		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202506/13	
DIRECCIÓN: CL 498 SUR #58-41		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 202506/13	
TIPO APT: 02-INDEPENDIENTE		NÚMERO APT: 1697162072	
CLASE APT: 02-INDEPENDIENTE			
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 66666666			
PRIMA: 66666666			
UNICO: 66666666			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			
FORMA DE PRESENTACIÓN: 02			
OTROS TRABAJOS DE EDICIÓN: 02			
NO: 02			

TOTAL APORTES A PENSION									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	Na. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS	SOLIDARIDAD	FSP	
CÓDIGO	25-14	COLPENSAS							
SUBTOTALS:									
TOTALES									
VALOR PAGADO									

TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	Na. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LIQUIDACIÓN	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	
CÓDIGO	EPS008	COMPENSAR							
SUBTOTALS:									
TOTALES									
VALOR PAGADO									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	Na. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	14-7	SEGUROS BOYVIA S.A.							
SUBTOTALS:									
TOTALES									
VALOR PAGADO									

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	Na. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	CCF24	COMPENSAR							
SUBTOTALS:									
TOTALES									
VALOR PAGADO									

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
NOVEDADES									
ADMINISTRADORA	NOMBRE	1	Na. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	25-14	COLPENSAS							
SUBTOTALS:									
TOTALES									
VALOR PAGADO									

TOTAL PAGADO: \$ 471.600

⊕ Pago realizado

Pago en

SoiAch

¿Cuánto?

\$ 471.600,00

Fecha

12 de agosto de 2025 a las 06:59 p. m.

Referencia

M24661724