

		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-1A- FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-06-09	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
KELLY MELISSA PEREA AGUALIMPIA					
			CON C.C N°	1.112.767.059	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS 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 CONVENIO MAS BIENESTAR				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4722 2025		FECHA INICIO CONTRATO	10/02/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4.920.748		Nº. HORAS EJECUTADAS	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 21.900.347		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.539.936	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 03				
ITEM	II. 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	OBSERVACION ; VALOR DE LOS HONORARIOS \$2.539.936				
2	SALIDA DE INFORMACION (PROMOTORES Y PROFESIONALES EN SALUD) LUNES DE CADA MES (4)				
3	TABLEROS DE CONTROL (PROMOTORES Y PROFESIONALES EN SALUD) LUNES DE CADA MES (4)				
4	CONTEO SEMANAL DE PLANOS APLICATIVO GITAPPS				
5	INDUCCION APLICATIVO TALENTO HUMANO				
6	DERIVACIONES DE USUARIOS Y PREDIOS DE MANERA DIARIA				
7	ADMISIONES DE USUARIOS SOLICITADAS POR LOS PROFESIONALES				
8	ASIGNACION DE PREDIOS AL APLICATIVO GITAPPS DE LOS PROMOTORES Y PROFESIONALES				
9	DEPURACION DE BASES Y VALIDACION DEL DATO				
10	ACTUALIZACION Y GESTION DE RUTEOS GESTIONADOS MARTES DE CADA MES				
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS					
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO 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 (01/09/2025) AL (30/09/2025)					
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL					
No. DE PLANILLA:	9491029860		OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR		
SALUD:	SURA	15/09/2025	\$ 178.000		
PENSIÓN:	PORVENIR	15/09/2025	\$ 227.800		
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	15/09/2025	\$ 34.700		
OTRO	CCF COMPENSAR	15/09/2025	\$ 29.600		
TOTAL PAGADO					\$ 470.100
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 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			 KELLY MELISSA PEREA AGUALIMPIA CC No 1112767059		
FIRMA DE QUIEN VALIDA			 SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:			 LORENZA BECERRA CAMARGO SUPERVISOR DEL CONTRATO		





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	KELLY MELISSA PEREA AGUALIMPIA	CC:	1112767059
CORREO ELECTRÓNICO:	AGUAPEREA@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3123016465
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 37 BIS A SUR 2A 29 ESTE	CIUDAD:	BOGOTA D.C

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 1.2.4.1.6 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	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	74122151
---------------------------------	------------	------------------------	---------	-------------------	----------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4722	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.539.936
FECHA DE INICIO CONTRATO	10/02/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/09/2025 AL 30/09/2025		

Kelly Melissa Perea A.

KELLY MELISSA PEREA AGUALIMPIA
C.C 1112767059
Cel: 3123016465

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENAE ICBF	
Identificación	CC 1117267059	Apellido	PEREA AGUILAR KELLY HELISSA	Planilla	INDEPENDIENTE	Principal	PRINCIPAL	CL 308 SUR 1 69 ESTE	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4537343	No				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias-Hora		Valor	
Periodo	Salud	Planilla	9491029840	Planilla	1	2023/09/12	2023/09/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	3						\$470,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
			IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte	
Sucursales PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,423,500		\$227,800	\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$28,500		\$1,423,500		\$34,700		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)			\$1,423,500		\$227,800	\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$28,500		\$1,423,500		\$34,700		\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)			\$1,423,500		\$227,800	\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$28,500		\$1,423,500		\$34,700		\$0
1	CC 1117267059	PEREA KELLY	\$1,423,500	30	\$227,800	\$1,423,500	30	\$178,000	CCF24	\$1,423,500	14:7	\$28,500	30	\$1,423,500	30	\$34,700	30	\$0
Total Afiliados(1)			\$1,423,500		\$227,800	\$1,423,500		\$178,000		\$1,423,500		\$28,500		\$1,423,500		\$34,700		\$0



¡Hola, Kelly perea!

Estado de la Transacción: **Aprobada**

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 470.100

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9491029860

Fecha de la transacción: 12/09/2025

CUS: 1772958749

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

- En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
- Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de ACH



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

