		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:					
GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,033,764,780		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 4098 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,443,152		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				UN (1) MES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 55,306,230		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 2,614,088	
Nº DE INFORME:		15		Nº CRP:	
				11136	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS			
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					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,140,199	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18443
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22436
					TIEMPO PRORROGADO:
					15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24941
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30955
					TIEMPO PRORROGADO:
					23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37972
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41016
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,004,773	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45107
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,578,453	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50716
					TIEMPO PRORROGADO:
					2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10490
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,187,878	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15249
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17995
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,921,132	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19958
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26715
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30704
					TIEMPO PRORROGADO:
					30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34788
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38528
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41871
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44099
					TIEMPO PRORROGADO:
					1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,307,044	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48108
					TIEMPO PRORROGADO:
					16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49167
					TIEMPO PRORROGADO:
					30 DIAS
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
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA:	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A

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 desarrollan visitas de inspección, vigilancia y control del perfil tecnológico en la localidad de Santa fe. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.
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 presentan las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
5	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: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta en poder de la líder de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidad martires.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las intervenciones propias de la actividad según su enfoque frente a IVC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
8	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: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478153909	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	10/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	10/12/2024	\$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/12/2024	\$ 31,700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 402,200

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

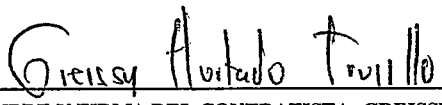
- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

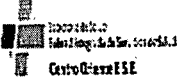
VII. ANEXOS

(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

Greissy Julieth Hurtado Trujillo
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO
CC: 1,033,764,780
CEL 3217501575

		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: 31/12/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:		GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO		CC:	1,033,764,780
				RUT (NIT):	1038764780-6
CORREO ELECTRÓNICO:		greisht18@gmail.com		TELÉFONO:	3217501575
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 13 38 65		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 DE BOGOTÁ			
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	275337426
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4098 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49167
FECHA DE INICIO CONTRATO:	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 31/12/2024 AL 31/12/2024 ✓				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 2,614,088				
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO					
CC:	1,033,764,780				
CEL:	3217501575				

		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				GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,033,764,780			
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 4098 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2,443,152					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 55,306,230			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,614,088
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		15 de 15		Nº ERP INICIAL:	11136	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 9 MESES 4 DIAS					
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9478153909		OPERADOR:		APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - VSA					
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							
Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 3,140,199	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18443	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,236,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22436	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,747,461	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24941	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,483,902	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30955	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,628,295	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37972	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41016	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,004,773	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45107	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,578,453	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50716	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,793,096	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10490	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,187,878	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15249	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17995	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,921,132	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19958	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26715	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30704	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34788	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 3,922,132	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38528	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41871	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44099	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,307,044	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48108	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49167	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
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)

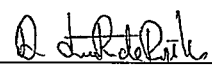
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 3/12/2024 al 31/12/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30
	 NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e
CC 1033764780		HURTADO TRUJILLO GREISSY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 13 No 38-65	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	77777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1114670904	9478153909	1	2024/12/18	2024/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1033764780	HURTADO GREISSY	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5005	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-7	30	\$1,300,000	\$31,700	0		\$0	
Total Afiliados (1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700			\$0	

RESUMEN DE PAGO

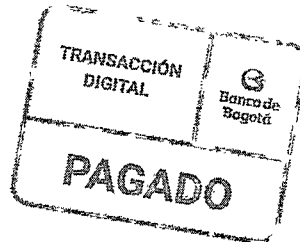
RIESGO	CÓDIGO	Nº	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200



Pago exitoso

Número de autorización 909202

Martes, 10 de diciembre de 2024, 8:42:04 a. m.



Valor del pago

\$ 402.200,00

Pago a:

APORTES EN LINEA

NIT del comercio:

9999001472382

Número de factura:

9478153909

Código Único de Seguimiento:

1114670904

Dirección IP:

186.102.40.22

Cuenta de origen:

Cuenta de Ahorros *7426

[Descargar comprobante](#)

[Regresar al comercio](#)