		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN 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							
LIDA JIMENA ESPEJO							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				52.361.918			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 1670 2024		FECHA INICIO CONTRATO	21/01/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$	7.194.624	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (02) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$	37.378.320	VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:	\$	674.496	
Nº DE INFORME:		ONCE (11)		Nº CRP:	13777	Nº CDP:	143
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		ONCE (11) MESES DIEZ (10) DIAS					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:				ISC HOSPITAL SANTA CLARA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				ANGELA MARIA MENDOZA MESA		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CÓDIGO 237 GRADO	
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		6	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	6	PRORROGAS	6
VALOR ADICIONADO		\$ 2.529.360	CDP DE LA ADICIÓN:	936	CRP DE LA ADICIÓN:	21403	TIEMPO PRORROGA DO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3.597.312	CDP DE LA ADICIÓN:	1259	CRP DE LA ADICIÓN:	24997	TIEMPO PRORROGA DO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO		\$ 5.395.968	CDP DE LA ADICIÓN:	1617	CRP DE LA ADICIÓN:	28560	TIEMPO PRORROGA DO: (1)MES(10)DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 3.597.312	CDP DE LA ADICIÓN:	2191	CRP DE LA ADICIÓN:	32723	TIEMPO PRORROGA DO: UN (1) MES
VALOR ADICIONADO		\$ 9.199.376	CDP DE LA ADICIÓN:	2610	CRP DE LA ADICIÓN:	36949	TIEMPO PRORROGA DO: TRES (3) MESES
VALOR ADICIONADO		\$ 5.864.368	CDP DE LA ADICIÓN:	3752	CRP DE LA ADICIÓN:	45826	TIEMPO PRORROGA DO: DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:	0	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
VALOR ADICIONADO		\$ -	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGA DO:
III. POLIZAS							
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?				SI	NO		
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:					
FECHA DE LA PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN:					
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)							
1	SE REALIZAN ATENCIONES A LOS PACIENTES CON PROCEDIMIENTOS TALES COMO TOMA DE GASES ARTERIALES, TOMA DE MUESTRAS RESPIRATORIAS, REALIZACION DE TERAPIAS, RESPUESTA A INTERCONSULTAS DE ACUERDO A ORDEN MÉDICA						
2	SE REALIZARA LA RESPUESTA DE INTERCONSULTAS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, SE PRESTARÁ EL SERVICIO A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN LA ENTREGA DE TURNO O DE LOS QUE SE RECIBE LLAMADO PARA LA ATENCIÓN. SE REALIZAN ACCIONES PROPIAS EN EL SERVICIO DE SALA ERA.						
3	EN LA PRESTACION DEL SERVICIO SE RESPETAN LAS DIRECTICES INSTITUCIONALES Y SE IMPLEMENTA LA PLATAFORMA ESTRATEGICA						
4	SE DA COBERTURA A TODOS LOS SERVICIOS, RESPONDIENDO LLAMADOS, INTERCONSULTAS Y REQUERIMIENTOS						
5	SE BRINDA EDUCACION Y ASESORIA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A LOS CUIDADORES EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, MANEJO DE OXIGENO DOMICILIARIO Y EN CUIDADOS EN CASA						
6	ASISTIR A REUNIONES, CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR						
7	CUMPLIR Y SOCIALIZAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES						
8	SEGUIMIENTO ESTADO DE SALUD DE PACIENTES ERA.						
9	SE REALIZA EVOLUCION DE TODO PROCEDIMIENTO						

13	EN CASO DE PORTAR EQUIPOS AJENOS A LA INSTITUCIÓN.
14	LEER LOS FORMATOS DE LA INSTITUCIÓN, CONOCER LA INSTITUCIÓN, PLATAFORMA ESTRATEGICA
15	ASISTIR A REUNIONES, CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR
16	PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS DEL AREA DE REHABILITACION Y PARTICIPAR EN ADHERENCIA A LOS MISMOS
17	LEER LOS FORMATOS DE LA INSTITUCIÓN, CONOCER LA INSTITUCIÓN, PLATAFORMA ESTRATEGICA
18	RESPONDER DE FORMA OPORTUNA QUEJAS, RECLAMOS SOLICITUDES
19	MANTENER SOPORTES NECESARIOS PARA EVITAR GLOSAS, ACTUAR Y PROCEDER DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR LA INSTITUCION CON RESPUESTA OPORTUNA
20	DETECTAR Y NOTIFICAR EVENTOS DE SEGURIDAD
21	REALIZAR REPORTE OPORTUNO DE EVENTOS DE INTERES PUBLICA
22	APOYAR AL PERSONAL EN DESARROLLO CON LOS DIFERENTES ROLES
23	REALIZAR SOCIALIZACIONES PERTINENTE AL AREA
24	ASISTIR A REUNIONES, CAPACITACIONES Y ACTIVIDADES DE BIENESTAR
25	INFORMAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER IMPREVISTO QUE SE PRESENTE EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
26	ACTUAR Y PROCEDER DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR LA INSTITUCIÓN CON RESPUESTA OPORTUNA.
27	REALIZAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA DE LOS ENTES INTERNOS Y EXTERNO
28	ACTUALIZACION EN LOS APLICATIVOS REQUERIDOS
29	SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES EN LA UNIDAD INDICADA POR EL SUPERVISOR

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
Nº. DE PLANILLA:	9476669058	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	13/11/2024	\$	188,600
PENSIÓN:	PORVENIR	13/11/2024	\$	241,500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	13/11/2024	\$	36,800
OTRO				
TOTAL PAGADO				\$ 466,900

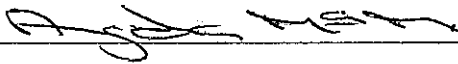
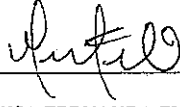
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA	
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, art, pensión, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargo en el aplicativo socop 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	

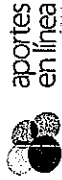


LIDA JIMENA ESPEJO
CC:52361918
CEL:3102307695

 Ministerio 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 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: (30/11/2024)							
NOMBRES Y APELLIDOS:		LIDA JIMENA ESPEJO			CC:		52361918
CORREO ELECTRÓNICO:		JIMEESPEJO73@GMAIL.COM			RUT (NIT):		52361918-3
DIRECCIÓN DOMICILIO:		AVENIDA CARACAS No. 1-05			TELÉFONO:		3102307695
					CIUDAD:		BOGOTA
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							
Regimen 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	Nº CUENTA:
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)							6270508705
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
Nº DEL CONTRATO:		PS 1670 2024	Nº CDP:	3752	Nº. RP:	45826	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :
							ONCE (11) MESES DIEZ (10) DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO		21/01/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:
							\$ 37,378,320
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 674,496					
		SEICIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE					
<div> LIDA JIMENA ESPEJO C.C 52361918 cel: 3102307695</div>							

		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			LIDA JIMENA ESPEJO		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			52.361.918		
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA RESPIRATORIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1670 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
				21/01/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 7.194.624,00			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 37.378.320,00		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 674.496	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		11 DE 11		Nº CRP INICIAL:	
				13777	
Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO		143			
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		ONCE (11) MESES DIEZ (10) DIAS			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9476669058		OPERADOR:	
				APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACIÓN			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		ISC HOSPITAL SANTA CLARA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		ANGELA MARIA MENDOZA MESA			
		PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD CÓDIGO 237 GRADO 16			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:		6		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
				6	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.529.360		CDP DE LA ADICIÓN:	
				936	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.597.312		RP DE LA ADICIÓN:	
				21403	
VALOR ADICIONADO		\$ 5.395.968		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1259	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.597.312		RP DE LA ADICIÓN:	
				24997	
VALOR ADICIONADO		\$ 9.199.376		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1617	
VALOR ADICIONADO		\$ 5.864.368		RP DE LA ADICIÓN:	
				28560	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2191	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				32723	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				2610	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				36949	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				3752	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				45826	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		CDP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -		RP DE LA ADICIÓN:	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ -			

III. POLIZAS (SI APLICA)			
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI	NO
Nº DE PÓLIZA:			NOMBRE DE LA ASEGURADORA:
FECHA DE LA PÓLIZA			ACTO ADMINISTRATIVO DE
IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
<u>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</u>			
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 (01/11/2024) AL 30/11/2024)			
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 ANGELA MARIA MENDOZA MESA LIDER APOYO TERAPEUTICO Y REHABILITACION	
		 LUISA FERNANDA FUENTES GARZON ENLACE OPERATIVO	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerados SENA e ICBF	
CC 52361918		ESPEJO LIDA JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARACAS N°1-05	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1046878599		2024/11/07	2024/11/13	NEQUI	6	\$466,900	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MPORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,400	\$1,100	\$0	\$241,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$240,400	\$1,100	\$0	\$241,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,600	\$200	\$0	\$36,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$36,600	\$200	\$0	\$36,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$187,800	\$800	\$0	\$188,600	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$187,800	\$800	\$0	\$188,600	
TOTAL				1	\$464,800	\$2,100	\$0	\$466,900	