	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					
GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	79,307,030				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4673 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 92,051,570	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 1,153,266		
N° DE INFORME:	12	N° CRP:	11664	N° CDP:	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 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

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	18	PRORROGAS	16	
VALOR ADICIONADO	$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18977	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22953	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,487,709	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25445	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31459	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,638,135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38456	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41483	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,514,869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45532	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51167	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10938	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15695	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18422	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,919,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20381	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27121	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31050	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35127	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,920,596	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38860	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44350	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
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	
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 desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 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.
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 Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaria 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 presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 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.
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 tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion. 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.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, 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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas, así: Intervención de la Subred Centro Oriente en las localidades de Santa Fé, Mártires, Rafael Uribe y Antonio Nariño. Visitas de IVC a farmacias droguerias y/o droguerías incluidas las que contratan servicios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Visita de IVC a droguerías
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): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
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): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	80480921	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	COMPENSAR	18/10/2024	$ 230,800
PENSIÓN:	NO APLICA		$ -
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	18/10/2024	$ 45,000
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 275,800**

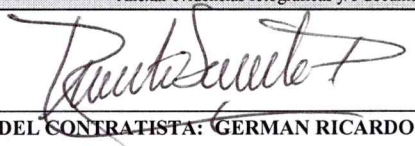
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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: GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA
CC: 79,307,030
CEL 3168152902

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: 31/10/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA	**CC:**	79,307,030
		RUT (NIT):	79307030-8
CORREO ELECTRÓNICO:	risacol753@gmail.com	**TELÉFONO:**	3168152902
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13B 161 50 IN 7 AP 204	**CIUDAD:**	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.	
NO tomaré costos y deducciones	**( )**
SI tomaré costos y deducciones	**(X)**

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 (X)	NO ( )

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	03308806692
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4673 2023	**N° CDP:**	3525	**N°. RP:**	44350	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/11/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 92,051,570
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 1,153,266 UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA

C.C: **79,307,030**

CEL: **3168152902**

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	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79,307,030

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4673 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4,311,304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 92,051,570			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 1,153,266
N° PAGO / N° DE INFORME:	12	N° CRP INICIAL:	11664	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	80480921		OPERADOR:	MI PLANILLA	
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

N° DE MODIFICACIÓN:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				18	16
VALOR ADICIONADO	$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18977	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22953	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,487,709	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25445	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31459	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,638,135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38456	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41483	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,514,869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45532	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51167	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10938	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15695	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18422	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6,919,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20381	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27121	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31050	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35127	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,920,596	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38860	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 4,613,064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44350	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
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 17/10/2024 al 31/10/2024

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79307030	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA	KR 13B 161 50 TO 7 AP 204	3123064764	RISACOL753@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	80480921	TOTAL A PAGAR	
					$277.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.800	0		0		0	10	1.700	0	232.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.000				45.000	10	400	45.400			450	45.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.800	232.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	45.000	45.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	275.800	277.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79307030	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA	KR 13B 161 50 TO 7 AP 204	3123064764	RISACOL753@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	80480921	$277.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79307030	SARMIENTO PARRA GERMAN RICARDO NICOLAS	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.846.000	230.800	14-23	1.846.000	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

Ricardo Sarmiento <risacol753@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 989413588

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: risacol753@gmail.com

18 de octubre de 2024, 7:37



¡Hola, German Ricardo Nicolas Sarmiento Parra!

Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 989413588
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 277.900
Fecha de Transacción: 18/10/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

VIGILADO

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

Protección

Bogotá, 03 de abril de 2020

Apreciado
GERMAN RICARDO NICO SARMIENTO PARRA
CC 79307030
CARRERA 21 NO 36 40 TORRE 26 APTO 301 L1
Telefono 3123064764
SOACHA, CUNDINAMARCA

En Protección estamos para guiarte en cada paso del camino hacia la materialización de tus metas, por lo que nos complace notificarte el **Reconocimiento de la Pensión de Vejez Anticipada,** solicitada ante nuestra entidad.

De acuerdo con el análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica, la misma será reconocida a partir 14-jun-2019.

Bajo la modalidad de **Retiro Programado**, el detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional*	1.129.667,05	13 mesadas por año
Valor Retroactivo **	**11.623.889,40**	Desde 14-jun-2019 Hasta 30-mar-2020

*Del valor de la mesada pensional se descontará:

- Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP	Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003
Descuento para cotización a la EPS (Entidad Promotora de salud	Ver anexo 1

**Del pago retroactivo anteriormente mencionado se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Los beneficiarios que se tuvieron en cuenta para la definición de tu pensión son:

Sin beneficiarios de ley.

Es importante recordar que la modalidad que seleccionaste es Retiro Programado sin Negociación por lo que, es importante tener en cuenta que, como consecuencia de las actualizaciones de tu historia laboral, el valor del bono pensional a la fecha de la redención normal puede ser diferente al valor con el que se calculó inicialmente generando un recalculo de la pensión.

Adicionalmente, es importante que tenga en cuenta que los excedentes de libre disponibilidad se calcularán

únicamente en el momento en que el bono pensional se encuentre redimido como es indicado en la Circular 013 de 2012 de la Superintendencia Financiera.

Cabe advertir, que a partir del momento en que el bono pensional a cargo de la Nación y de COLPENSIONES sea pagado por las entidades competentes, se acreditará en la cuenta de ahorro individual para completar el capital que financie la pensión.

Para garantizar el ingreso a la nómina de pensionados, te invitamos a consultar el **Anexo 1 - Reconocimiento Pensión de Vejez** en donde encontrarás los pasos a seguir; así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el **Anexo 2 - Consideraciones Legales**.

Es importante que registres directamente ante tu EPS la novedad de tu condición como pensionado, considerando lo establecido en el artículo 2.1.6.5 del Decreto 780 de 2016 (Decreto Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), realizar este cambio es necesario para garantizar la presentación del servicio de salud, y queda bajo la responsabilidad del pensionado.

Ten en cuenta que, si en la actualidad tienes una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de esta prestación a tu empleador.

En caso de encontrarte en desacuerdo con esta notificación, puedes presentar una solicitud de reconsideración, por escrito, a través de nuestros canales de servicio. No dudes en comunicarte con nosotros a nuestra línea de servicio en Bogotá 7444464, Medellín y Cali 5109099, Barranquilla 3197999, Cartagena 6424999 o a nivel nacional 01 8000 52 8000 a través de un fijo, o ingresando a

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y te reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándote en tu camino.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE