Secretaría 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 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

JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	80.197.115				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA 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 4388 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:	$ 90.647.594		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.306.532
N° DE INFORME:	11	**N° CRP:**	11401	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

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:**	18713	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.181.177	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22700	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.083.733	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25201	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9.677.406	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31217	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.638.135	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38225	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41260	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.514.869	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45329	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.777.838	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50949	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.928.959	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10721	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.860.934	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15481	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18220	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.919.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20182	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26932	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30892	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34971	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.920.596	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38707	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42045	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44232	**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:**	
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: Servicios como Profesional Universitario 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): /250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del cronograma de actividades del mes de noviembre y actualización de octubre 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): /250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV
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: Apoyo en la presentación de los informes mensuales y trimestrales a SDS de cobertura, calidad y oportunidad, de manera bimensual realizar informe de seguimiento a Cabalidad, realización del informe Trimestral de la información de Medicina Legal 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\10.OCTUBRE. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\6.CABALIDAD\10.OCTUBRE.
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: 1. Revisión de bases de datos (semanal, acumulada) RUAF ND, con énfasis en la cadena de defunción. 2 Revisiones de cabalidad en muestra representativa de las historias clínicas de las instituciones 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): /250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\6.CABALIDAD\10.OCTUBRE.
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura de los lineamientos y preliminares y analisis de las tareas asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): /250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistente en la realización del informe de Cabalidad mensual, revision de cadenas causales e informe trimestral de Cabalidad, participación en Unidades de Análisis (a demanda) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\6.CABALIDAD\10.OCTUBRE.
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de visitas y apoyo a las UPGD del área de cobertura de la Subred Centro Oriente: Localidades: San Cristobal, Los Martires, Antonio Nariño, Rafael Uribe y Santa Fe(de manera presencial y vitual) y de los eventos asignados. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA). \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\10.OCTUBRE.
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas en cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Revisión de bases de datos (semanal, acumulada) RUAF ND, con énfasis en la cadena de defunción. Realización de las actas de Asistencia Técnica a las UPGD 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): / 250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\10.OCTUBRE.
9	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Capacitaciones del personal de vigilancia epidemiológica y personal médico de las Instituciones prestadoras de salud en el tópico de certificación de fallecimientos, en las modalidades presencial y remota. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\8.CAPACITACIONES\10.OCTUBRE
10	1. OBLIGACIÓN: Participar en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en las reuniones convocadas por SDS, Unidades de Análisis y líder del proceso 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): /250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024 /_250_46_8_EEVV

12	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: Realización de visitas y apoyo a UPGD de las Subred Centro Oriente y ejecución de actas con los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EEVV\7.CALIDAD_COBERTURA\10.OCTUBRE.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	81042065	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	COMPENSAR	18/10/2024	$ 230.700
PENSIÓN:	COLFONDOS	18/10/2024	$ 295.300
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	18/10/2024	$ 45.000
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 571.000**

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 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 periodo correspondiente

Jesus Mario Camargo A.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA
CC: 80.197.115
CEL 3158371661

Secretaría 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: 31/10/2024

NOMBRES Y APELLIDOS:	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA	**CC:**	80.197.115
		RUT (NIT):	80.197.115
CORREO ELECTRÓNICO:	jotamario.83@gmail.com	**TELÉFONO:**	3158371661
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13 38 76	**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 DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	007500828186

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4388 2023	**N° CDP:**	3170	**N°. RP:**	42045	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 6 MESES 20 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 90.647.594
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.306.532					
	DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS					

Jesus Mario Camargo A.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA
C.C: 80.197.115
CEL: 3158371661

Secretaría 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 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	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80.197.115

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA 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 4388 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.311.304				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 90.647.594		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 2.306.532
N° PAGO / N° DE INFORME:	11	N° CRP INICIAL:	11401	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:	81042065		OPERADOR:		MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

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:	18713	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.181.177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	22700	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.083.733	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25201	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 9.677.406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31217	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.638.135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38225	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41260	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.514.869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45329	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.777.838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50949	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.928.959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10721	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3.860.934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15481	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18220	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 6.919.596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20182	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26932	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30892	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34971	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6.920.596	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38707	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42045	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 4.613.064	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44232	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)

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 1/10/2024 al 15/10/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

PS-4388 2023

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	80197115	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA		Carrera 13 # 38 - 76	3125072160	jmca_1860@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	81042065	$576.900	

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	230.700	0		0		0	14	2.400	0	233.100	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
231001	Colfondos	800227940-6	295.300	0	0	0	0	14	3.000	0	298.300	1

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.000				45.000	14	500	45.500			450	45.500	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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	230.700	233.100
Pensión	1	295.300	298.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	576.900

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	80197115	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA		Carrera 13 # 38 - 76	3125072160	jmca_1860@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	18/10/2024	81042065	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colpensi	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Residente	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	80197115	CAMARGO ARRIETA JESUS MARIO	59	0			N																	231001	1.845.226	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.226	230.700	14-7	1.845.226	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Outlook

PSE Transacción Aprobada - CUS 989404526

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Vie 18/10/2024 7:28 AM
Para jmca_1860@hotmail.com <jmca_1860@hotmail.com>



¡Hola, Mario Camargo Arrieta!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 989404526
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 576.900
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.