| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | | |
| **ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ** | | | | | |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 80,826,171 | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA 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 4012 2023 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 3,736,488 | **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | UN (1) MES | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 80,568,674 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | | $ 3,998,136 |
| **N° DE INFORME:** | 13 | **N° CRP:** | 11055 | **N° CDP:** | 626 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 1 AÑO 8 MESES 4 DIAS | | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 | | | | |

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| **N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:** | 19 | **TIPO DE MODIFICACIÓN** | **ADICIONES** | 19 | **PRORROGAS** | 17 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,803,009 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 18362 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,890,423 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 22355 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,672,667 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 24862 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 8,387,394 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30877 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,019,865 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 37900 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 40947 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,050,331 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 45038 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,408,882 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 50652 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,271,921 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 10426 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,346,266 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 15184 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 17931 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,997,204 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 19894 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 26653 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 30648 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 34733 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,998,204 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 38475 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 41818 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 44047 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,999,068 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **CRP DE LA ADICIÓN:** | 46057 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DÍAS |
| **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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de actividades acorde a las actividades definidas en el plan de acciones definido para el mes de noviembre de 2024.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del cronograma cargado en el drive designado, para el periodo establecido.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligengiado en al drive definido por la coordinación para dicha actividad |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de actividades acorde a las actividades definidas en el plan de acción definido para el mes de noviembre de 2024.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar las actividades inherentes a objeto del contrato para el mejoramiento de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participacion de reunion de apropiacion y socializacion de los lineamientos remitidos por la SDS a los funcionarios con el perfil de Ing. Ambiental correspondiente al periodo establecido.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se tiene programadas visitas de inspección, vigilancia y control para el periodo.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actividad no programada |
| 7 | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimeinto al proceso de archivo de actas generadas en el periodo definido, de acuerdo a los criterios establecidos por Gdocumental.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades desarrolladas en vigilancia de la salud ambiental.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actividad no programada |

## V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| No. DE PLANILLA: | 9476798343 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
|---|---|---|---|

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 12/11/2024 | $ 200,000 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 12/11/2024 | $ 256,000 |
| RIESGOS LABORALES: | BOLIVAR | 12/11/2024 | $ 39,000 |
| OTRO | | | $ - |
| TOTAL PAGADO | | | $ 495,000 |

## 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 calculó 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 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.

## 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: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**
**CC: 80,826,171**
**CEL 3002407470**

**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:** | ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ | **CC:** | 80,826,171 |
| | | **RUT (NIT):** | 80826171-8 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | rogergaireruidorem@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3002407470 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | CL 15 29 49 | **CIUDAD:** | FUNZA |

**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 BBVA | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **Nº CUENTA:** | 074137266 |
| **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)**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº DEL CONTRATO:** | PS 4012 2023 | **Nº CDP:** | 3525-3954 | **Nº. RP:** | 44047 48057 | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 8 MESES 4 DIAS |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | 1/12/2024 | | TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 80,568,674 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024 | | | | | |
| **VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)** | $ 3,998,136 | | | | | |
| | TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS | | | | | |

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ**
**CC: 80,826,171**
**CEL.: 3002407470**

| | | |
|---|---|---|
| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION | CÓDIGO: AP IA FT 078<br>VERSIÓN: 2<br>FECHA: 2024 09 16 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | | | |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ | | | | |
| **NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 80,826,171 | | | | |
| **I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA 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 4012 2023 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 27/03/2023 | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 3,736,488 | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 80,568,674 | | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 3,998,136 | |
| **N° PAGO / N° DE INFORME:** | 13 de 13 | **N° CRP INICIAL:** | 11055 | **N° CDP INICIAL DEL CONTRATO** | 626 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | 1 AÑO 8 MESES 4 DIAS | | | | |
| **N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:** | 9476798343 | **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<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 | | | | |

**II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| **N° DE MODIFICACIÓN:** | 19 | **TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):** | | | | ADICIÓN (19) | PRÓRROGA (17) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,803,009 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1161 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 18362 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,890,423 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1520 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 22355 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,672,667 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1715 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 24862 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 8,387,394 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2106 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30877 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 23 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,019,865 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2800 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 37900 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3417 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 40947 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,050,331 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3850 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 45038 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 2,408,882 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 4129 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 50652 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 2 MESES Y 13 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 4,271,921 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 211 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 10426 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,346,266 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 399 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 15184 | **TIEMPO PRORROGADO:** | |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 489 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 17931 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,997,204 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 892 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 19894 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1322 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 26653 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 1712 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 30648 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 30 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2248 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 34733 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR ADICIONADO** | $ 5,998,204 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 2562 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 38475 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES Y 15 DIAS |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3170 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 41818 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 3,998,136 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3525 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 44047 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 1 MES |
| **VALOR ADICIONADO** | $ 1,999,068 | **CDP DE LA ADICIÓN:** | 3954 | **RP DE LA ADICIÓN:** | 48057 | **TIEMPO PRORROGADO:** | 16 DÍAS |
| **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:** | |
| **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 1/11/2024 al 30/11/2024

**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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80826171 | | GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cll 15 29 49 casa 46 | FUNZA-CUNDINAMARCA | 2010796 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-10 | 2024-10 | 1000000659 | 9476798343 | I | 2024/11/20 | 2024/11/12 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $495,000 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 80826171 | GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER | 230301 | 30 | $1,600,000 | $256,000 | EPS005 | 30 | $1,600,000 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,600,000 | $39,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,600,000** | **$256,000** | | | **$1,600,000** | **$200,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,600,000** | **$39,000** | | **$0** | **$0** |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $256,000 | $0 | $0 | $256,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $495,000 | $0 | $0 | $495,000 |

# ¡PAGO EXITOSO!
# $495.000

## INFORMACIÓN DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Número de transacción | PP-8CF114CDDEF3E |
| Fecha y hora | 12 nov. 2024 09:27 a. m. |
| Medio de pago | MASTERCARD |
| Tarjeta | **** 7637 |
| Cuotas | 1 |

## DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9476798343 en PILA-Planilla AS. Aportes en Linea por valor de $495.000.

## DETALLE DEL PAGO

| | |
|---|---|
| Valor factura | $495.000 |
| Costo transacción | $0 |
| Valor Debitado | $495.000 |