	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

NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	79.382.887

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FILOSOFIA ESPECIALISTA 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 3631 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 118.718.666		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 2.921.644
N° DE INFORME:	12	**N° CRP:**	10695	**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	$ 6.987.808	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18002	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.762.859	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	21998	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.144.634	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24511	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 15.021.061	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30523	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.875.045	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37557	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40606	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.444.223	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44726	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.525.973	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50329	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.243.426	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10104	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 4.890.578	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	14862	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17614	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.820.894	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19578	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26343	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30381	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34478	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38223	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41579	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43849	**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: 1. Preauditoria y seguimiento Equipo Local. 28/10 2. Alistamiento seguimiento retrospectivo. 21/10 3. Participación Asistencias Técnicas 21, 22, 24/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Acta preauditoria 2. Drive soportes 3. Actas
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actualización del Cronograma de Instancia y cronograma de actividades a desarrollar 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de instancias y cronograma de actividades
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: 1. Empalme con Líder de la PP Migrantes 16/10 2. Participación en la asistencia técnica de la P.P. Migrantes 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Acta 2. Acta
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: Seguimiento al desarrollo de actividades del equipo local 28/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta seguimiento equipo local
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 nuevos lineamientos 21,24/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas asistencias técnicas
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las canalizaciones realizadas por el equipo local 31/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): PDF Seguimiento a canalizaciones corte 31/10/2024
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento en campo a delegada de política del Equipo Local de La Candelaria. 23/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta seguimiento
8	1. OBLIGACIÓN: Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1.Alcance observaciones anexo 17,18 /10 2. Revisión técnica aval. 31/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Anexo 1 2. Anexo 1
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: Participación en el Consejo de Planeación Local extraordinario 24/10 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta Consejo de Planeación Local
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Carque de actas en el DRIVE, de acuerdo a cada interacción y subproceso. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Drive ajustado y organizado
11	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: 1. Asistencia a las reuniones convocadas por la referente. 2. Asistencia a reunión Coordinación PSPIC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Actas de reuniones con referente y líderes

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067354072	**OPERADOR:**	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	FAMISANAR	17/10/2024	$ 292.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	17/10/2024	$ 374.100
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	17/10/2024	$ 57.000
OTRO	CCF COMPENSAR	17/10/2024	$ 14.100
	TOTAL PAGADO		**$ 737.500**

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: NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA
CC: 79.382.887
CEL 3158397802

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:	NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA	**CC:**	79.382.887
		RUT (NIT):	79382887-1
CORREO ELECTRÓNICO:	nmendez.sissco@gmail.com	**TELÉFONO:**	3158397802
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 92 150 A 86	**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 AGRARIO	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	402800026580
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 3631 2023	**N° CDP:**	3525	**N°.CRP:**	43849	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: $ 118.718.666
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.921.644					
	DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA

C.C: **79.382.887**
CEL: **3158397802**

	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	NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79.382.887

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FILOSOFIA ESPECIALISTA 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 3631 2023			FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.460.936				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 118.718.666			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 2.921.644
N° PAGO / N° DE INFORME:	12	N° CRP INICIAL:	10695	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:	1067354072		OPERADOR:	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - ANALISIS				
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	$ 6.987.808	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	RP DE LA ADICIÓN:	18002	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.762.859	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	21998	TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.144.634	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	24511	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 15.021.061	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	30523	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.875.045	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	37557	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	40606	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 4.444.223	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	44726	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.525.973	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	50329	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 6.243.426	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	10104	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.890.578	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	14862	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3.715.569	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	17614	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.820.894	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	19578	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	26343	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	30381	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	34478	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 8.765.932	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38223	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41579	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES

VALOR ADICIONADO	$ 5.843.288	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**		**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 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:
MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-17, 09:27:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067354072

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 17/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA		
Documento	CC79382887	**Dirección**	CR 92 #151 A - 83 APTO 303
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7817470
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79382887	NESTOR JULIO MENDEZ GARCIA	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 2.338.000	$ 374.100	EPS017) FAMISANAR EPS	$ 2.338.000	$ 292.300	2,436	$ 2.338.000	$ 57.000	CCF24) COMPENSAR CCF	$ 2.338.000	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 737.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 2.338.000	$ 2.338.000	$ 2.338.000	$ 2.338.000	$ 374.100	$ 292.300	$ 57.000	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 737.500	$ 0	$ 737.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco Agrario de Colombia

TRANSACCION EXITOSA - COMPROBANTE DE PAGO PSE

Bienvenido(a) **PROFENES66.**

Fecha Último Ingreso: 2024-10-17 08:58:50
IP Último Ingreso: 152.200.176.25

Dirección IP:	190.66.24.18
Empresa:	**SIMPLE OI**
Valor de la Compra:	**$737.500,00**
Valor IVA Informado:	$0,00
No. Factura:	1067354072
Descripción Pago:	Pago de Seguridad Social
CUS:	**987186416**
Referencia 1:	10.0.19.58
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	79382887
Fecha Solicitud:	2024-10-17
Valor Transacción:	**$0,00**
Número Cuenta:	402800026580
Número Autorización:	**905695282**
Fecha Transacción:	2024-10-17 09:00:46

Esta transacción está sujeta a verificación

Exportar PDF | Imprimir | Finalizar

2006. Banco Agrario de Colombia. Todos los derechos. Vigilado Superintendencia Financiera.