	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-677 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

CAMILO ANDRES SANABRIA RODRIGUEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,014,242,217
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA QUIMICA 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 6572 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**		12/09/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3,331,780	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	VEINTICINCO (25) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54,323,500		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 1,999,068
N° DE INFORME:	12	**N° CRP:**	35663	**N° CDP:**	2240
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 1 MESES 13 DIAS				

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION 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:	13	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	13	**PRORROGAS**	11	
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41819	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 609,440	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45843	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,408,882	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51493	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,271,921	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	11262	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,346,266	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	16039	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18722	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,997,204	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20684	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27407	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31279	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35350	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,371,055	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	39070	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42384	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44520	**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:**	
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 en la línea de seguridad química, en los siguentes puntos críticos: IVC A INDUSTRIA DE LA FUNDICIÓN, TRATAMIENTO Y REVESTIMIENTO DEL METAL, IVC A ESTACIONES DE SERVICIO, IVC A FÁBRICAS DE PINTURAS, IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS, ESTABLECIMIENTO TERMINADO DE SEGURIDAD QUÍMICA, IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE MENOS DE 20 TRABAJADORES, IVC A INDUSTRIA TEXTIL DE MENOS DE 20 TRABAJADORES, IVC A FÁBRICAS DE COLCHONES, IVC A ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL CUERO, IVC A INDUCTRIA DEL PLÁSTICO, IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ, en la localidad de Rafael Uribe 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos fisicos 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): Se realiza actualizacion de cronograma en drive.
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: Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
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): Se Presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
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): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
6	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: Participación en asistencias técnicas convocadas en el área de vigilancia de la salud ambiental y el PIC, conforme a los requerimientos del área. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan listados de asistencia a las actividades programadas.
7	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: Desarrollo de actividades inspeccion vigilancia y control desde el perfil profesional, de acuerdo a la normatividad de acuerdo a cada bien y servicio asignado. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisico de IVC en archivocentral del área de VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
8	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 actividades de procesos transversales del PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan listados de asistencia a las actividades programadas.
9	1. OBLIGACIÓN: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reporte de eventos de interés en salud pública al proceso competente de su atención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan actas de visita o formatos en fisico fisico.
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 delconvenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en asistencias técnicas y convocadas por la SDS de acuerdo a las actividades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organización del archivo físico generado de acuerdo a la normatividad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible.
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: Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Productos realizados de acuerdo a lineamientos correspondiente en medio fisico y magnetico.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9473946115	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	FAMISANAR	18/10/2024	$ 200,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	18/10/2024	$ 255,900
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	18/10/2024	$ 39,000
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 494,900**

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: CAMILO ANDRES SANABRIA RODRIGUEZ
CC: 1.014.242.217
CEL 3148138257

	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:	CAMILO ANDRES SANABRIA RODRIGUEZ	**CC:**	1,014,242,217
		RUT (NIT):	1014242217-1
CORREO ELECTRÓNICO:	camilo22srodriguez@gmail.com	**TELÉFONO:**	3148138257
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 101 82 52	**CIUDAD:**	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	**(X)**
SI tomaré costos y deducciones	**( )**

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y 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:	BANCOLOMBIA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	67300002078

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

N° DEL CONTRATO:	PS 6572 2023	**N° CDP:**	3170	**N°. RP:**	3170	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 1 MESES 13 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	12/09/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 54,323,500
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 1,999,068					
	UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SESENTA Y OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CAMILO ANDRES SANABRIA RODRIGUEZ

C.C: **1,014,242,217**

CEL: **3148138257**

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	CAMILO ANDRES SANABRIA RODRIGUEZ
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,014,242,217

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA QUIMICA 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 6572 2023		FECHA INICIO CONTRATO		12/09/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3,331,780				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54,323,500		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 1,999,068
N° PAGO / N° DE INFORME:	12	N° CRP INICIAL:	35663	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	2240
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO(S) 1 MESES 13 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9473946115		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 PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	13	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				13	11
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41819	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 609,440	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45843	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51493	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11262	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,346,266	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	16039	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18722	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5,997,204	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20684	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27407	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31279	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35350	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 6,371,055	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	39070	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42384	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44520	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:	
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:**	
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 1/10/2024 al 15/10/2024

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014242217		SANABRIA RODRIGUEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 BIS N 81-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3038360	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989191350	9473946115	I	2024/10/04	2024/10/18	BANCOLOMBIA	14	$500,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$0	$0			$1,599,255	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$0	$0			$1,599,255	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$0	$0			$1,599,255	$39,000		$0	$0
1	CC 1014242217	SANABRIA CAMILO	25-14	30	$1,599,255	$255,900	EPS017	30	$1,599,255	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,599,255	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,599,255	$255,900			$1,599,255	$200,000			$0	$0			$1,599,255	$39,000		$0	$0

2024/10/17 10:35 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014242217		SANABRIA RODRIGUEZ CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 112 BIS N 81-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3038360	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	989191350	9473946115	I	2024/10/04	2024/10/18	BANCOLOMBIA	14	$500,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$2,600	$0	$258,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$255,900	$2,600	$0	$258,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$400	$0	$39,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$39,000	$400	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,100	$0	$202,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$200,000	$2,100	$0	$202,100
TOTAL				1	$494,900	$5,100	$0	$500,000

2024/10/17 10:35 PM

Gmail

Camilo sanabria rodriguez <camilo22srodriguez@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 989191350 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 17 de octubre de 2024, 10:35 p.m.
Para: camilo22srodriguez@gmail.com



¡Hola, Camilo Andres Sanabria Rodriguez !

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 989191350
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9473946115
Valor de la Transacción: $ 500.000
Fecha de Transacción: 17/10/2024

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.