| | | |
|---|---|---|
| Centro Oriente E.S.E | 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**

**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:** | 13 | **N° CRP:** | 35663 | **N° CDP:** | 2240 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 1 AÑO(S) 1 MESES 13 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:** | 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<br>(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: 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<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archive 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.<br>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.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en actividades de procesos transversales del PSPIC.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reporte de eventos de interés en salud pública al proceso competente de su atención.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en asistencias técnicas y convocadas por la SDS de acuerdo a las actividades asignadas.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Organización del archivo físico generado de acuerdo a la normatividad.<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de actividades como profesional de la linea de seguridad quimica de vigilancia sanitaria.<br>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<br>APOYO GESTION DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 6<br>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: | 3525 | N°. RP: | 44520 | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :1 AÑO(S) 1 MESES 13 DIAS |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 12/09/2023 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | | 15/11/2024 | | TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 54,323,500 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 17/10/2024 AL 31/10/2024 | | | | | |
| VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS) | $ 1,999,068 | | | | | |
| | 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<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>VERSION: 2<br>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:** | 13 | **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<br>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)**

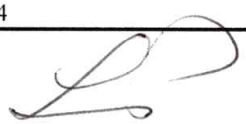
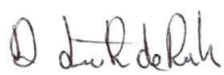
| | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DE PÓLIZA:** | N/A | **NOMBRE DE LA ASEGURADORA:** | N/A |
| **FECHA DE LA PÓLIZA** | N/A | **ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:** | N/A |

**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 17/10/2024 al 31/10/2024

| | |
|---|---|
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | <br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:<br>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>CARGO:<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 |
| | <br>NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:<br>JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ<br>PERFIL:<br>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 | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | 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 |

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.