	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					
LILIAM FRANCIS PINILLOS LATORRE					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1,015,430,813				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO 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 4078 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2,443,152	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 53,855,530	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,614,088		
N° DE INFORME:	14	**N° CRP:**	11116	**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 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	$ 3,140,199	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18423	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,236,009	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22416	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1,747,461	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	24921	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5,483,902	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30935	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,139,747	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	37953	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	40997	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,990,566	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45088	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,578,453	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	50700	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,793,096	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10474	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,844,021	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15233	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	17979	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,931,132	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	19942	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26700	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	30693	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	34777	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3,922,132	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38517	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41860	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44088	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,307,044	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48098	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
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 de perfil técnologo en las localidades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato 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): Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
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: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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): Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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): Acta en poder de la lider de la linea de calidad del agua y saneamiento básico de la localidad de Rafael Uribe y San Cristobal
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, 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 lineas 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IVC a establecimientos Almacenes, establecimientos de venta de juguetes, bancos, parqueaderos, oficinas, salones de juego, casinos, iglesias, centros de culto, conventos, expendio de colchones y muebles y baños públicos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9476645780	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	6/11/2024	$ 162,500
PENSIÓN:	COLFONDOS	6/11/2024	$ 208,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	6/11/2024	$ 31,700
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			$ 402,200

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: LILIAM FRANCIS PINILLOS LATORRE
CC: 1,015,430,813
CEL 3015891656

	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:	LILIAM FRANCIS PINILLOS LATORRE	CC:	1,015,430,813
		RUT (NIT):	1015430813-1
CORREO ELECTRÓNICO:	lfpinillosl@gmail.com	TELÉFONO:	3015891656
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 28 B 63F 92	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:	NUBANK	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	92435531
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 4078 2023	Nº CDP:	3525-3954	Nº. RP:	44088 48018	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: $ 53,855,530
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/11/2024 AL 30/11/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2,614,088					
	DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LILIAM FRANCIS PINILLOS LATORRE

CC: 1,015,430,813

CEL: 3015891656

	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	LILIAM FRANCIS PINILLOS LATORRE
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1,015,430,813
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO 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 4078 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2,443,152				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 53,855,530			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,614,088
N° PAGO / N° DE INFORME:	14 de 14	**N° CRP INICIAL:**	11116	**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:	9476645780			**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:	19	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (19)	PRÓRROGA (17)
VALOR ADICIONADO	$ 3,140,199	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18423	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,236,009	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22416	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1,747,461	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	24921	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5,483,902	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	30935	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3,139,747	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	37953	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	40997	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,990,566	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45088	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,578,453	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	50700	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,793,096	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10474	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,844,021	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15233	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	17979	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3,931,132	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	19942	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	26700	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	30693	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	34777	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 3,922,132	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38517	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	41860	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2,614,088	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44088	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1,307,044	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48008	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015430813		PINILLOS LATORRE LILIAM FRANCIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 28B 63F 92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1030430406	9476645780	I	2024/11/06	2024/11/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700						$402,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700						$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700						$402,200
1	CC	1015430813 PINILLOS LILIAM																		23100 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																			$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700						$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015430813		PINILLOS LATORRE LILIAM FRANCIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 28B 63F 92	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

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	1030430406	9476645780	I	2024/11/06	2024/11/06	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/18 12:39 AM

Gmail **Francis Pinillos <canela1558@gmail.com>**

PSE Transacción Aprobada - CUS 1030430406

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 5 de noviembre de 2024, 18:46
Para: canela1558@gmail.com



¡Hola, Liliam Francis Pinillos Latorre!

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

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 1030430406
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9476645780
Valor de la Transacción: $ 402.200
Fecha de Transacción: 05/11/2024

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.