	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					
DARIO ENRIQUE CACERES MORENO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	79.737.752				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 6416 2023		FECHA INICIO CONTRATO	22/08/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.788.361	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DIECISEIS (16) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 88.624.266		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.228.176	
N° DE INFORME:	16	N° CRP:	33972	N° CDP:	2240
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 4 MESES 9 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	16	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	16	PRORROGAS	14	
VALOR ADICIONADO	$ 6.563.634	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38797	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41802	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.833.687	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45827	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51476	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	11245	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	16020	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18706	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.387.938	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20668	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27391	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31271	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35343	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	39065	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42379	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44515	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.273.120	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48489	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49546	TIEMPO PRORROGADO:	30 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:	
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: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_DICIEMBRE
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar cronograma de actividades del mes de noviembre del año 2024 con las actividades ejecutadas de manera diaria, con proyección al mensuales para el año 2024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com\\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES\12_DICIEMBRE id=%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments&remoteItem=%7B%22mp%22%3A%7B%22webAbsoluteUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%22%2C%22listFullUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%22%2C%22rootFolder%22%3A%22%2Fpersonal%2Fepidemiologia%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVSP%5F2024%5FPREAU%5FCRONOG%5FAGOSTO%22%7D%2C%22rsf%22%3A%7B%22listId%22%3A%22564877dd%2Df0b8%2D44de%2D8b1a%2D5b77f3f254af%22%2C%22siteUrl%22%3A%22https%3A%2F%2Fsubredcentrooriente%2Dmy%2Esharepoint%2Ecom%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%22%2C%22uniqueId%22%3A%2224fa82a9%2D3956%2D4d81%2Dac81%2D54865e9e54a3%22%7D%7D
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 realiza al 100% con calidad y oportunidad el envio a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\23. CRONOG_MES_A_MES\12_DICIEMBRE
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se brindo apoyo a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad de las acciones realizadas en el mes, tales como reuniones de fortalecimiento y reuniones de la Vigilancia en salud publica. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de Reunion intervención en campo , informes de Investigaciones Epidemiologicas de Campo, envios de correos, censos poblacionales. \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\3.GESTION_RIESGO\SIMULACION
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: Asistencia a capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas por lideres de VSP, SDS, u referentes distritales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\20. REUNION_EQUIPO\8.OCTUBRE \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\11.DICIEMBRE_24
6	1. OBLIGACIÓN: Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar canalizaciones de acuerdo a lo requerido, por medio del formato establecido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\11_DICIEMBRE
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar el seguimiento en campo de los productos, metas o actividades al talento humano con los respectivos soportes y Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistir a reuniones como asistencias técnicas, fortalecimiento de competencias convocadas por lideres de VSP, referentes distritales SDS y demás. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\11. REUNIONES_AREA\12.DICIEMBRE_24
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: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envio a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato, por medio del tablero de control. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B84D20621-9F88-46C0-B5A2-159792CD39D5%7D&file=TABLERO_CONTROL_DICIEMBRE.xlsx&action=default&mobileredirect=true
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: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\12_DICIEMBRE

10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se dejan los informes de los brotes con soportes completos con calidad en la ruta establecida para tal fin. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\2.ATENCION_UYE\1.SOPORTES_VISITAS\12_DICIEMBRE
11	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asistencia a capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas por lideres de VSP y lider del proceso ERI. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_EMERGENCIAS\1.GESTION_INFORMACION\2.FORTALECIMIENTOS\12_DICIEMBRE

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	4577269754	**OPERADOR:**	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	3/12/2024	$ 262.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	3/12/2024	$ 336.000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	3/12/2024	$ 51.200
OTRO			$ -
TOTAL PAGADO			**$ 649.700**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CC: 79.737.752
CEL 3112865297

	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: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO	CC:	79.737.752
		RUT (NIT):	79737752-1
CORREO ELECTRÓNICO:	dcaceres.acolectiva.hco@gmail.com	TELÉFONO:	3112865297
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 27 24 3 SUR	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:	BANCO BBVA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	00130074000200113598

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)						
Nº DEL CONTRATO:	PS 6416 2023	Nº CDP:	4011	Nº. RP:	49546	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 4 MESES 9 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	22/08/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 88.624.266
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 5.228.176 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DARIO ENRIQUE CACERES MORENO

CC: 79.737.752

CEL: 3112865297

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	CODIGO: AP LA 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	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	79.737.752

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA 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 6416 2023			FECHA INICIO CONTRATO	22/08/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.788.361				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 88.624.266			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 5.228.176
N° PAGO / N° DE INFORME:	16 de 16	N° CRP INICIAL:	33972	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	2240
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 4 MESES 9 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	4577269754		OPERADOR:	SOI	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	16	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				ADICIÓN (16)	PRÓRROGA (14)
VALOR ADICIONADO	$ 6.563.634	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38797	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41802	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.833.687	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45827	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.146.906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51476	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.586.192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11245	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 4.375.756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	16020	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18706	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 10.387.938	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20668	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27391	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31271	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35343	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 7.843.264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	39065	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42379	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44515	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.273.120	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48489	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS

VALOR ADICIONADO	$ 5.228.176	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49546	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 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:**	
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 articulo 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 3/12/2024 al 31/12/2024

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

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
ANDREA EMILCE SANCHEZ OJEDA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79737752
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 N 14-03 SUR	TELÉFONO:	5622515
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4577269754			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024	
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990912140		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.000	$ 0	$ 336.000
SUBTOTALES:										**$ 336.000**	**$ 0**	**$ 336.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 262.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.500	$ 0	$ 0	$ 262.500
SUBTOTALES:													**$ 262.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 262.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.200	$ 51.200	$ 0	$ 0	$ 51.200
SUBTOTALES:									**$ 51.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 51.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.100.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 336.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	$ 262.500

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.100.000	79737752	$ 51.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 649.700

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79737752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 N 14-03 SUR	TELÉFONO:	5622515
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4577269754**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990912140

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 336.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 336.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 262.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 262.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 51.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 51.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 649.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 649.700**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551053396 DV: 759541
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 03/12/2024 10:29:40
PAP: 995108
Identificacion: 79737752
Nombre: DARIO
Apellido 1: CACERES
Apellido 2: NOA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3114567896
Codigo Planilla: 457726954
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 79737752 Valor: $649.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner