

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

WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

80,775,633

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ESTADISTICA ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 4631 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 4,886,120

PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO

UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 110,571,460

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 5,228,176

Nº DE INFORME:

14

Nº CRP:

11625

Nº CDP:

626

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

1 AÑO 9 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

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS	18
VALOR ADICIONADO	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18938	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22915	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25409	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31423	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38420	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41448	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45502	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51134	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10905	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15663	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18389	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20348	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27089	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31026	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35105	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38839	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42166	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44332	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48322	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49390	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:

III. POLIZAS

¿PACTO POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI	NO	X
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	FECHA DE APROBACIÓN:	N/A

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: Consolidación de productos del perfil de estadístico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cronograma mensual de actividades 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive cargado por el líder de la línea.
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: Lectura de fichas técnicas, protocolos, instructivos y documentos de la línea de Aire, ruido y radiación electromagnética realizando los respectivos aportes de acuerdo al direccionamiento de nivel central. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidación de productos del perfil de estadístico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
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: Lectura de fichas técnicas, protocolos, instructivos y documentos de la línea de Aire, ruido y radiación electromagnética. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar y presentar la planeación, socialización y seguimiento del plan de acción del componente de salud ambiental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento al plan de acción estipulado desde nivel central. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
7	1. OBLIGACIÓN: Articular y coordinar las acciones para la identificación, monitoreo y control de los riesgos e impactos ambientales (ruido, calidad del aire, radiaciones no ionizantes) que afectan la seguridad y salud de la población. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con referentes distritales y perfiles distritales de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
8	1. OBLIGACIÓN: Formular, validar y divulgar los reglamentos, guías, protocolos y herramientas para la vigilancia en salud pública y consolidar la información de eventos de enfermedades respiratorias agudas y CARRERAónicas, frente a eventos CARRERAónicos de contaminación. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación con referentes distritales y perfiles distritales de la línea de aire, ruido y radiación electromagnética. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
9	1. OBLIGACIÓN: Consolidar y analizar de la información solicitada por la Subred, Secretaría Distrital de Salud u otras entidades o actores que lo requieran. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura de fichas técnicas, protocolos, instructivos y documentos de la línea de Aire, ruido y radiación electromagnética. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
10	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Consolidación de productos del perfil de estadístico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.
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: Consolidación de productos del perfil de estadístico 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión y correo electrónico con soportes de la actividad.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82226408 /	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2/12/2024 /	\$ 261,500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2/12/2024 / /	\$ 334,800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	2/12/2024 /	\$ 51,000
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 647,300

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

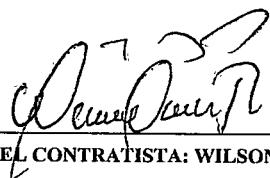
- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

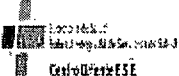
VII. ANEXOS

(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: WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ
CC: 80.775.633
CEL 3202552979

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16	
DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:	WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ			CC:	80,775,633
CORREO ELECTRÓNICO:	wsandoval11@gmail.com			RUT (NIT):	80775633-9
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 6C 82A 57			TELÉFONO:	3202552979
				CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024:					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron, por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA: 0570000770287563
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
Nº DEL CONTRATO:	PS 4631 2023	Nº CDP:	4011	Nº RP:	49380
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024				
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	\$ 5,228,176				
	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ					
CC:	80,775,633				
CEL:	3202552979				

 <div> 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 </div>		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		WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		80,775,633	
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ESTADISTICA ESPECIALISTA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4631 2023	FECHA INICIO CONTRATO:	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 4,886,120		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 110,571,460	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5,228,176
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	14 de 14	Nº CRP INICIAL:	11625
		Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS		
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	82226408	OPERADOR:	MI PLANILLA
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSA		
UNIDAD FUNCIONAL DE 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			
Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):	
		ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 6,280,582	CDP DE LA ADICIÓN:	1161
		RP DE LA ADICIÓN:	18938
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,472,018	CDP DE LA ADICIÓN:	1520
		RP DE LA ADICIÓN:	22915
		TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,494,922	CDP DE LA ADICIÓN:	1715
		RP DE LA ADICIÓN:	25409
		TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 10,967,804	CDP DE LA ADICIÓN:	2106
		RP DE LA ADICIÓN:	31423
		TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,256,590	CDP DE LA ADICIÓN:	2800
		RP DE LA ADICIÓN:	38420
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3417
		RP DE LA ADICIÓN:	41448
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,979,546	CDP DE LA ADICIÓN:	3850
		RP DE LA ADICIÓN:	45502
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,146,906	CDP DE LA ADICIÓN:	4129
		RP DE LA ADICIÓN:	51134
		TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,586,192	CDP DE LA ADICIÓN:	211
		RP DE LA ADICIÓN:	10905
		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,375,756	CDP DE LA ADICIÓN:	399
		RP DE LA ADICIÓN:	15663
		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	489
		RP DE LA ADICIÓN:	18389
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 7,842,264	CDP DE LA ADICIÓN:	892
		RP DE LA ADICIÓN:	20348
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1322
		RP DE LA ADICIÓN:	27089
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	1712
		RP DE LA ADICIÓN:	31026
		TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	2248
		RP DE LA ADICIÓN:	35105
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 7,843,264	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38839	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42166	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44332	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,614,088	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48322	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 5,228,176	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49330	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:	

III. POLIZAS (SI APLICA)

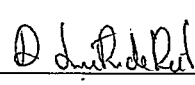
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA:	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 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: 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80775633	WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ	Dg 49 Sur No 85-40 int 307	3202552979	heidyzulieth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO: SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82228408	\$847,300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.800	0	0	0	0	0	0	0	334.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	880002503-2	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.800	334.800
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.300	647.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80775633	WILSON SANDOVAL RODRIGUEZ	Dg 49 Sur No 86-40 int 307	3202552979	heidyzulieth@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPK
2024-11	2024-11	I -	02/12/2024	82226408	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$647,300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD			RESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	80775633	SANDOVAL RODRIGUEZ WILSON	59 0	N				25-14	2.092.000	334.800	0	0	0	0	EPS008	2.092.000	261.500	14-7	2.092.000	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0		

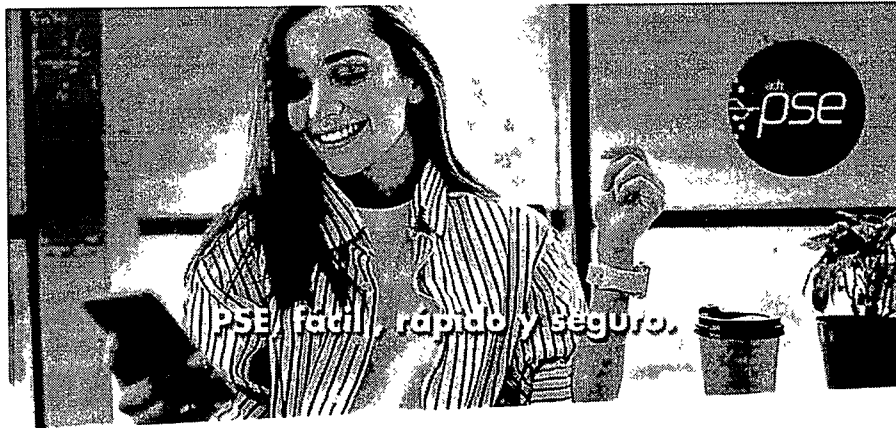
PAGADA

❖ PSE Transacción Aprobada - CUS 1092477163

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: wsandoval11@hotmail.com

2 de diciembre de 2024, 8:21



¡Hola, Wilson Sandoval Rodriguez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE, los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1092477163
Empresa: COMPENSAR-OT
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 647.300
Fecha de Transacción: 02/12/2024

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 frecuentemente.

ACH Colombia Oficial



in

ACH Colombia Oficial

X

@ACHColombia

f

ACH Colombia Oficial

▶

ACH Colombia Oficial