	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					
CRISTIAN JAVIER VIVAS CUADROS					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.033.792.883				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4640 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.299.448	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	UN (1) MES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.835.220	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.193.008		
N° DE INFORME:	17	**N° CRP:**	11634	**N° CDP:**	626
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 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:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	20	**PRORROGAS**	18	
VALOR ADICIONADO	$ 2.955.748	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18947	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.163.364	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22923	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25417	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31432	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38428	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.790.788	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41456	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.828.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45510	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.855.336	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51142	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.874.980	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	10913	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.621.028	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15671	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18397	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.700.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20356	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27096	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31032	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35110	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 3.691.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38844	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.770.376	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42171	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.470.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44336	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.230.244	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**CRP DE LA ADICIÓN:**	48326	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**CRP DE LA ADICIÓN:**	49384	**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

¿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: Realizar actividades proyectadas en cumplimiento con los requisitos del area de Transmisibles- Segun tareas solicitadas (Descarga de BAI mes vencido) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza mensualemente informe del cronograma informando las actividades que se ejecutaran en el mes de DICIEMBRE con reunion de Area para DICIEMBRE - CONVENIO 41762024 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/EqmC-iRWOYFNrIFUhl6eVKMBg8ZKOl2mQAwXPu0oFu-evg?e=oBc63H
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza consolidacion total del mes de realizando cruces de los rips y solicitud a las UPGD's de pacientes reportados con historias clinicas, verificacion y evidencia del producto BAI en la siguiente ruta: \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\ - Y tambien se encuentra en el ONEDRIVE del correo epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
4	1. OBLIGACIÓN: "Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud." 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza la descarga de la BAI para el mes de (MES VENCIDO) con un total por upgd's realizando consolidado de historias clinicas por numero de documento, nombre y apellido, se realiza consolidado de la misma por sus diferentes eventos, se realiza la notificacion inoportuna de las upgd's faltantes por envio de la bai - Cruce de Rips reportados por la UPDG. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
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: Se realiza envio a las upgds inoportunas el dia 11 de la Bai con informe de las upgd's activas las cuales envian casos reportados 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
6	1. OBLIGACIÓN: "Digitar la información, depurar, administrar y consolidar las bases de datos, documentos e informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad." 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Coordinacion con la profesional Anghel Rodriguez y Delia Jimenez para el arreglo de la bai trimestral la cual se verifica y se envia solicitud de las historias clinicas faltantes y correcion a las Upgd's del no diligenciamiento de archivos solicitados por lineamientos en la BAI 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza Backup de Transmisibles los dias viernes; para su recopilacion de la informacion suministrada en la ruta; este Backup (BAI consolidada y recibida por upgd's) se encuentra reposando en los computadores (local) de Bello Horizonte, ademas Backup de la carpeta: PRODUCTOS TRANSMISIBLES 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega formato BAI para su respectiva revision del mes de (MES - Vencido); consolidando sus Historias Clinicas, Rips y su consolidado Excel toda la informacion almacenada en la ruta - (Productos Transmisibles y en el One Drive del correo Epidemiologia). 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\sivigila2024$\250_46_8_BAI\TRANSMISIBLES\ OCT_NOV_DIC\

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9478219169	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/12/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	10/12/2024	$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/12/2024	$ 31.700
OTRO	CCF COLSUBSIDIO	10/12/2024	$ 23.200
	TOTAL PAGADO		**$ 425.400**

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

Cristian Javier Vivas

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CRISTIAN JAVIER VIVAS CUADROS
CC: 1.033.792.883
CEL 3123921677

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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 GESTION**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 6** **FECHA: 2024-09-16**

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/12/2024			
NOMBRES Y APELLIDOS:	CRISTIAN JAVIER VIVAS CUADROS	**CC:**	1.033.792.883
		RUT (NIT):	1033792883-5
CORREO ELECTRÓNICO:	cristianvivas.javier@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3123921677
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 62 SUR 20 B 25	**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 AV VILLAS	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	037994212
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)						
N° DEL CONTRATO:	PS 4640 2023	**N° CDP:**	4011	**N°. RP:**	49384	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 54.835.220
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 3/12/2024 AL 31/12/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.193.008					
	DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHO PESOS					

Cristian Javier Vivas

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CRISTIAN JAVIER VIVAS CUADROS

CC: **1.033.792.883**

CEL: **3123921677**

Secretaría Distrital de Salud 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 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	CRISTIAN JAVIER VIVAS CUADROS
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.033.792.883

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4640 2023			**FECHA INICIO CONTRATO**	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.299.448				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.835.220			**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.193.008
N° PAGO / N° DE INFORME:	17 de 17	**N° CRP INICIAL:**	11634	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	626
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 9 MESES 4 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9478219169		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
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:	20	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	$ 2.955.748	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1161	**RP DE LA ADICIÓN:**	18947	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.163.364	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	22923	**TIEMPO PRORROGADO:**	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.644.756	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25417	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 5.161.592	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31432	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.473.820	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38428	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.790.788	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41456	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.828.708	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45510	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.855.336	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51142	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.874.980	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	10913	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.621.028	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15671	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18397	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.700.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20356	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27096	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31032	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35110	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	$ 3.691.672	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38844	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.770.376	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42171	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 2.470.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44336	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.230.244	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3954	**RP DE LA ADICIÓN:**	48326	**TIEMPO PRORROGADO:**	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.460.448	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4011	**RP DE LA ADICIÓN:**	49384	**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:
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

Nelcy Aydee Florez

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

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 1033792883		VIVAS CUADROS CRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 62 # 20 b 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115081294	9478219169	I	2024/12/19	2024/12/10	BANCO AV VILLAS	0	$425,400

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	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			$1,160,000	$23,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$425,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$425,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$425,400
1	CC	1033792883 VIVAS CRISTIAN		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$425,400
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,160,000	$23,200			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$425,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1033792883		VIVAS CUADROS CRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 62 # 20 b 25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1115081294	9478219169	I	2024/12/19	2024/12/10	BANCO AV VILLAS	0	$425,400

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
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	$425,400	$0	$0	$425,400

2024/12/10 11:05 AM

AV Villas

Tu pago en APORTES EN LINEA - Pago de la Planilla de aportes con clave: 9478219169 fue aprobado

No. de autorización

52520127

Valor	$425.400
Desde	Ahorros No. **** 4212
Hacia	Aportes En Linea - Pago De La Planilla De Aportes Con Clave: 9478219169 - Pedido o Factura No. 9478219169
Fecha	10/12/2024 Hora: 10:41 am
IP de origen	191.95.53.239

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Linea nacional: +57 01 8000 51 8000