

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-1A-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

80,826,171

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA 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 4012 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 3,736,488

PLAZO INICIAL DEL CONTRATO

UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:

\$ 84,566,810

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:

\$ 3,998,136

Nº DE INFORME:

14

Nº CRP:

11055

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	\$ 4,803,009	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18362	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,890,423	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22355	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,672,667	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	24862	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 8,387,394	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	30877	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,019,865	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	37900	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	40947	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,050,331	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45038	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	50652	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10426	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,346,266	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15184	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	17931	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,997,204	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	19894	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	26653	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	30648	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	34733	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38475	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	41818	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44047	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,999,068	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48057	TIEMPO PRORROGADO: 16 DÍAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49115	TIEMPO PRORROGADO: 30 DÍAS
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

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: Desarrollo de actividades acorde a las actividades definidas en el plan de acciones definido para el mes de diciembre de 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento del cronograma cargado en el drive designado, para el periodo establecido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diligenciado en el drive definido por la coordinación para dicha actividad
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: Desarrollo de actividades acorde a las actividades definidas en el plan de acción definido para el mes de diciembre de 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com
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: Apoyar las actividades inherentes a objeto del contrato para el mejoramiento de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com
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: Participación de reunión de apropiación y socialización de los lineamientos remitidos por la SDS a los funcionarios con el perfil de Ing. Ambiental correspondiente al periodo establecido. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, 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 líneas 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: No se tiene programadas visitas de inspección, vigilancia y control para el periodo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actividad no programada
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Dar cumplimiento al proceso de archivo de actas generadas en el periodo definido, de acuerdo a los criterios establecidos por Gdocumental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos compartidos al correo gestiondocumentalarrem@gmail.com
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: Actividades desarrolladas en vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actividad no programada

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. de PLANILLA:	9478102242	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	6/12/2024	\$	200,000
PENSIÓN:	PORVENIR	6/12/2024	\$	256,000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	6/12/2024	\$	39,000
OTRO			\$	-
TOTAL PAGADO			\$	495,000

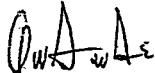
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 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 SMMVLV (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)

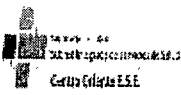
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

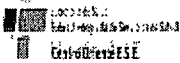


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ

CC: 80,826,171

CEL 3002407470

		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:	ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ			CC:	80,826,171 ✓
				RUT (NIT):	80826171-8 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	rogergaireruidoreni@gmail.com			TELÉFONO:	3002407470
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 15 29 49			CIUDAD:	FUNZA
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 <small>(APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)</small>		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	074137266
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)					
N° DEL CONTRATO:	PS 4012 2023	N° CDP:	4011	N° RP:	49115
					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: \$ 84,566,810
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)	\$ 3,998,136				
	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS				
					
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ					
CC:	80,826,171				
CEL:	3002407470				

 <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-FI-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:		ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ	
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		80,826,171	
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA 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 4012 2023	FECHA INICIO CONTRATO	27/03/2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3,736,488		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 84,566,810	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3,998,136
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	14 de 14	Nº CRP INICIAL:	11055
		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:	9478102242	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			
Nº DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
		ADICIÓN (20)	PRÓRROGA (18)
VALOR ADICIONADO	\$ 4,803,009	CDP DE LA ADICIÓN: 1161	RP DE LA ADICIÓN: 18362
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,890,423	CDP DE LA ADICIÓN: 1520	RP DE LA ADICIÓN: 22355
		TIEMPO PRORROGADO:	15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,672,667	CDP DE LA ADICIÓN: 1715	RP DE LA ADICIÓN: 24862
		TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 8,387,394	CDP DE LA ADICIÓN: 2106	RP DE LA ADICIÓN: 30877
		TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,019,865	CDP DE LA ADICIÓN: 2800	RP DE LA ADICIÓN: 37900
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN: 3417	RP DE LA ADICIÓN: 40947
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,050,331	CDP DE LA ADICIÓN: 3850	RP DE LA ADICIÓN: 45038
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,408,882	CDP DE LA ADICIÓN: 4129	RP DE LA ADICIÓN: 50652
		TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,271,921	CDP DE LA ADICIÓN: 211	RP DE LA ADICIÓN: 10426
		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,346,266	CDP DE LA ADICIÓN: 399	RP DE LA ADICIÓN: 15184
		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN: 489	RP DE LA ADICIÓN: 17931
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 5,997,204	CDP DE LA ADICIÓN: 892	RP DE LA ADICIÓN: 19894
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN: 1322	RP DE LA ADICIÓN: 26653
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN: 1712	RP DE LA ADICIÓN: 30648
		TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN: 2248	RP DE LA ADICIÓN: 34733
		TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 5,998,204	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38475	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	41818	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44047	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,999,068	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48057	TIEMPO PRORROGADO:	16 DÍAS
VALOR ADICIONADO	\$ 3,998,136	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49115	TIEMPO PRORROGADO:	30 DÍAS
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)

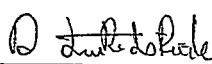
Nº DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA:	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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

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 80826171		GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 15 29 49 casa 46	FUNZA-CUNDINAMARCA	2010796	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2024-11	2024-11	1000001530	9478102242	1	2024/12/17	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0
								\$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
1	CC 80826171	GOMEZ GOMEZ ROGER ALEXANDER	230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS005	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,600,000	\$39,000	0
Total Afiliados (1)					\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$39,000	\$0

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$0	\$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$0	\$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$0	\$39,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$39,000	\$0	\$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$0	\$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$0	\$200,000
TOTAL				1	\$495,000	\$0	\$495,000



¡PAGO EXITOSO!
\$495.000

INFORMACION DEL PAGO

Número de transacción	PP-2B6B4883CC49E
Fecha y hora	05 dic. 2024 08:35 p. m.
Medio de pago	MASTERCARD
Tarjeta	**** 7637
Cuotas	1

DESCRIPCIÓN

Pago de factura 9478102242 en PILA-Planilla AS. Aportes en Línea por valor de \$495.000.

DETALLE DEL PAGO

Valor factura	\$495.000
Costo transacción	\$0
Valor Debitado	\$495.000