	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					
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

¿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: 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): Diligengiado en al 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 contínuo 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 estandares de habilitacion y acreditacion 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: Participacion de reunion de apropiacion y socializacion 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 cumplimeinto 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

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: ROGER ALEXANDER GOMEZ GOMEZ
CC: 80,826,171
CEL 3002407470

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 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:	rogergaireruidorem@gmail.com	**TELEFONO:**	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	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	074137266
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 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 NUMEROS)	$ 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**

	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	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
N° PAGO / N° DE INFORME:	14 de 14	N° CRP INICIAL:	11055	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:	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

N° DE MODIFICACIÓN:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRORROGA):				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

aportes en línea

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	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1000001530	9478102242	I	2024/12/17	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
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	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1;600,000	$39;000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

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

2024/12/06 09:04 AM

¡PAGO EXITOSO!

$495.000

INFORMACIÓN 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 Linea por valor de $495.000.

DETALLE DEL PAGO

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