		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN 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							
GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA							
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:				79,307,030			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4673 2023		FECHA INICIO CONTRATO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 4,311,304		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:			\$ 96,664,634		UN (1) MES		
VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:			\$ 2,306,532				
Nº DE INFORME:		14		Nº CRP:		11664	
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	19	PRORROGAS	18	
VALOR ADICIONADO	\$ 5,541,599	CDP DE LA ADICIÓN:	1161	CRP DE LA ADICIÓN:	18977	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,181,177	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	22953	TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,487,709	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25445	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES	
VALOR ADICIONADO	\$ 9,677,406	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31459	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,638,135	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38456	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41483	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,514,869	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45532	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 2,777,838	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51167	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,928,959	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	10938	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 3,860,934	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15695	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18422	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 6,919,596	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20381	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27121	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31050	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35127	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA	
VALOR ADICIONADO	\$ 6,920,596	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38860	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42187	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44350	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	-	CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS	
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49398	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
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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.
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 presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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: Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas, así: Intervención de la Subred Centro Oriente en las localidades de Santa Fé, San Cristóbal, Rafael Uribe y Antonio Nariño, Visitas de IVC a farmacias droguerías y/o droguerías incluidas las que contratan servicios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Visita de IVC a Depósito de Drogas, Visita de IVC a Ópticas sin consultorio, Óptica con consultorio, Taller óptico y/o y comercializadores de dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular. Intervención de la Subred Centro Oriente a la Subred Sur, apoyo a otras líneas de intervención, muestreo microbiológico y fisicoquímico para SDS o INVIMA. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
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 asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	82043872	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	4/12/2024	\$ 162,500
PENSIÓN:	NO APLICA		\$ -
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	4/12/2024	\$ 31,700
OTRO			\$ -
TOTAL PAGADO			\$ 194,200

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

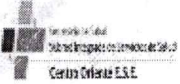
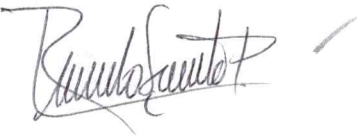
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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.

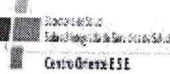
VII. ANEXOS

(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: GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA
CC: 79,307,030
CEL 3168152902

	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:	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA	CC: 79,307,030
		RUT (NIT): 79307030-8
CORREO ELECTRÓNICO:	risacol753@gmail.com	TELÉFONO: 3168152902
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 13B 161 50 IN 7 AP 204	CIUDAD: BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.		
NO tomaré costos y deducciones		()
SI tomaré costos y deducciones		(X)
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 (X) NO ()
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		
	TIPO DE CUENTA: AHORROS	Nº CUENTA: 03308806692
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)		
Nº DEL CONTRATO:	PS 4673 2023	Nº CDP: 4011
		Nº. RP: 49398
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/03/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: 31/12/2024
		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 96,664,634
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)	\$ 2,306,532	
	DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS	
		
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA		
CC:	79,307,030	
CEL:	3168152902	

<div>  <div> <p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</p> <p>APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN</p> <p>FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION</p> </div> <div> <p>CÓDIGO: AP-IA-FT-078</p> <p>VERSIÓN: 2</p> <p>FECHA: 2024-09-16</p> </div> </div>										
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y										
NOMBRE DEL CONTRATISTA					GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					79,307,030					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO 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 4673 2023		FECHA INICIO CONTRATO		27/03/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO				\$ 4,311,304						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 96,664,634				VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 2,306,532		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		14 de 14		Nº CRP INICIAL:		11664		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:				82043872		OPERADOR:		MI PLANILLA		
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 (19)		PRÓRROGA (18)	
VALOR ADICIONADO		\$ 5,541,599		CDP DE LA ADICIÓN:		1161		RP DE LA ADICIÓN: 18977		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,181,177		CDP DE LA ADICIÓN:		1520		RP DE LA ADICIÓN: 22953		TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,487,709		CDP DE LA ADICIÓN:		1715		RP DE LA ADICIÓN: 25445		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO		\$ 9,677,406		CDP DE LA ADICIÓN:		2106		RP DE LA ADICIÓN: 31459		TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,638,135		CDP DE LA ADICIÓN:		2800		RP DE LA ADICIÓN: 38456		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 4,613,064		CDP DE LA ADICIÓN:		3417		RP DE LA ADICIÓN: 41483		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 3,514,869		CDP DE LA ADICIÓN:		3850		RP DE LA ADICIÓN: 45532		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 2,777,838		CDP DE LA ADICIÓN:		4129		RP DE LA ADICIÓN: 51167		TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,928,959		CDP DE LA ADICIÓN:		211		RP DE LA ADICIÓN: 10938		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 3,860,934		CDP DE LA ADICIÓN:		399		RP DE LA ADICIÓN: 15695		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO		\$ 4,613,064		CDP DE LA ADICIÓN:		489		RP DE LA ADICIÓN: 18422		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO		\$ 6,919,596		CDP DE LA ADICIÓN:		892		RP DE LA ADICIÓN: 20381		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,613,064		CDP DE LA ADICIÓN:		1322		RP DE LA ADICIÓN: 27121		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO		\$ 4,613,064		CDP DE LA ADICIÓN:		1712		RP DE LA ADICIÓN: 31050		TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO		\$ 4,613,064		CDP DE LA ADICIÓN:		2248		RP DE LA ADICIÓN: 35127		TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA

VALOR ADICIONADO	\$ 6,920,596	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38860	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42187	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44350	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	-	RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	16 DÍAS
VALOR ADICIONADO	\$ 4,613,064	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49398	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)

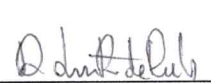
N° DE PÓLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	N/A

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 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79307030	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA		KR 13B 161 50 TO 7 AP 204	3123064764	RISACOL753@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82043872	TOTAL A PAGAR
					\$194.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317
												31.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194.200	194.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79307030	GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA		KR 13B 161 50 TO 7 AP 204	3123064764	RISACOL753@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82043872	\$194.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Subtipo	Enfermedad	Colo. Interor	Envenenado	IBO	RET	YUE	JAE	YAP	YAP	VST	BLA	DE	LMA	WAC	WAC	WCT	BL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	79307030	SARMIENTO PARRA GERMAN RICARDO NICOLAS	59	2			N																0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 PSE Transacción Aprobada - CUS 1099687752 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: risacol753@gmail.com

4 de diciembre de 2024, 10:57



¡Hola, German Ricardo Nicolas Sarmiento Parra!

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 1099687752
Empresa: **COMPENSAR-OI** ✓
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ **194.200**
Fecha de Transacción: **04/12/2024** ✓

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



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 900.379.921

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA** identificado(a) con **CC** número **79.307.030**, es pensionado(a) por **VEJEZ** en nuestro FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN S.A., desde el día **16 de julio de 2020**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de noviembre de 2024

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024112519225