

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION

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

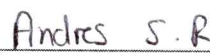
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ANDRES SOLANO RODRIGUEZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:		1.023.011.880			
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 5874 2023		FECHA INICIO CONTRATO	
				21/06/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 768.844	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	QUINCE (15) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.982.239	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 635.132	
Nº DE INFORME:	19	Nº CRP:	25815	Nº CDP:	1622
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 6 MESES 10 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	18	PRORROGAS	15
VALOR ADICIONADO	\$ 3.944.521	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31749	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 3 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.264.747	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38714	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41729	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 899.111	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45763	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 932.613	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51406	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.642.986	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	11177	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 1.286.978	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15938	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18647	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.306.532	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20609	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27338	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.208.033	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31234	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.788	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35309	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.307.532	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	39032	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.255.688	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42348	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.005.680	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44488	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 838.844	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48463	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49520	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 631.590	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	CRP DE LA ADICIÓN:	51286	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:
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)							
ÍTEM							
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: Recorridos de identificación del riesgo en salud sexual y reproductiva, salud mental y crónicos, enganches en las localidades abordadas, articulaciones y concertaciones con líderes y actores sociales para realizar encuentros comunitarios y acciones propias del equipo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de diario de Campo, formato acta.						
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentar cronograma por medio físico y magnetico. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato cronograma en medio magnetico subido en el drive que se dispone para el entorno cuidador comunitario.						
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: Registro de información al seguimiento al plan de acción, registro de información poblacional en matriz de monitoreo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato plan de acción, matriz de monitoreo, Formato secciones colectivas						
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: Llevar a cabo apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual, por medio de verificación de la información en aplicativos, tales como, comprobador de derechos, ADRES. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Aplicativos, Comprobador de derechos, ADRES.						
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 apropiación de los lineamientos, técnicos que hacen parte de la relación contractual. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta.						
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recorridos para identificación de necesidades o riesgos en salud mental, riesgos en salud sexual y reproductiva y condiciones crónicas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Diario de Campo.						
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar recorrido en la comunidad con el fin de identificar riesgos en salud sexual y reproductivas, riesgos en salud mental y Crónicos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta.						
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las concertaciones y articulaciones en las localidades correspondientes para el desarrollo de las actividades tales como, encuentros comunitario y productos en tanizajes en salud sexual y reproductiva, salud mental y crónicos, además de la entrega de productos garantizando la calidad y el registro de los mismos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta y Listados de Sesiones Colectivas.						
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar organización documental del archivo del año 2024. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta de entrega de archivo.						
10	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: Asistencia a reuniones, capacitaciones, entrega de soportes, en entorno comunitario. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato acta.						
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL							
No. DE PLANILLA:	82400465		OPERADOR:	MI PLANILLA			
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				\$ -			
TOTAL PAGADO				\$ 402.200			
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 SMMMLV (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: ANDRES SOLANO RODRIGUEZ CC: 1.023.011.880 CEL 3105777131							



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: 31/01/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANDRES SOLANO RODRIGUEZ	CC:	1.023.011.880
		RUT (NIT):	1023011880-7
CORREO ELECTRÓNICO:	andres1srodriguez@gmail.com	TELÉFONO:	3105777131
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 7 A ESTE 97 B 44 SUR	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 párrafo 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 CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24123273860
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 5874 2023	N° CDP:	4011 - 4170	N°. RP:	49520 - 51286	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 6 MESES 10 DIAS
------------------	--------------	---------	-------------	---------	---------------	---

FECHA DE INICIO CONTRATO	21/06/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024	TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.982.239
--------------------------	------------	--------------------------------	------------	--	---------------

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)

\$ 635.132

SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS

Andres S.R

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANDRES SOLANO RODRIGUEZ

CC: 1.023.011.880
CEL: 3105777131



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION 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 ANDRES SOLANO RODRIGUEZ

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.023.011.880

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 5874 2023	FECHA INICIO CONTRATO	21/06/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 768.844				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 31.982.239	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 635.132		
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	19 de 19	Nº CRP INICIAL:	25815	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	1622
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 6 MESES 10 DIAS				
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	82400465	OPERADOR:	MI PLANILLA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓN:	18	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				ADICIÓN (18)	PRÓRROGA (15)
VALOR ADICIONADO	\$ 3.944.521	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31749	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 3 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.264.747	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38714	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41729	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 899.111	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45763	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 932.613	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51406	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.642.986	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11177	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1.286.978	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15938	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18647	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.306.532	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20609	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27338	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.208.033	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31234	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.788	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35309	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2.307.532	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	39032	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2.255.688	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42348	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2.005.680	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44488	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES

VALOR ADICIONADO	\$ 838.844	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48463	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1.537.688	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49520	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 631.590	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	RP DE LA ADICIÓN:	51286	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:	
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: CLAUDIA IRÉNE SEGURA VERA PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023011880	ANDRES SOLANO RODRIGUEZ		Kia 7 A Este # 97b 44 sur	2489753	andres18rodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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	10/12/2024	82400465	\$402.200	

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	0	0	162.500	1

TOTALES PENSION												
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
230301	Porvenir	800224800 8	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
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	3	402.200	402.200



PSE Transacción Aprobada - CUS 1115428031

1 mensaje

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: andres18rodriguez@gmail.com

mar, 10 de dic de 2024 a la hora 12:15 p. m.



¡Hola, Andres Solano Rodriguez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1115428031
Empresa: COMPENSAR-01
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 402.200
Fecha de Transacción: 10/12/2024

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.