

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

KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1,000,694,547

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 5271 2023

FECHA INICIO CONTRATO

6/05/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1,783,647

PLAZO
INICIAL DEL
CONTRATO

VEINTINUEVE (29) DIAS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 39,771,048

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 1,042,912

Nº DE INFORME:

18

Nº CRP:

19953

Nº CDP:

1236

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

1 AÑO 7 MESES 25 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

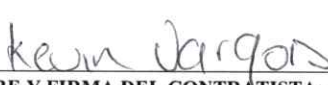
6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

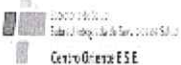
MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	20	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	20	PRORROGAS	17
VALOR ADICIONADO	\$ 872,436	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	CRP DE LA ADICIÓN:	23116	TIEMPO PRORROGADO: 10 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,095,852	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	CRP DE LA ADICIÓN:	25602	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES
VALOR ADICIONADO	\$ 4,502,572	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	CRP DE LA ADICIÓN:	31614	TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,855,180	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	CRP DE LA ADICIÓN:	38598	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	CRP DE LA ADICIÓN:	41619	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,174,529	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	CRP DE LA ADICIÓN:	45661	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,117,091	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	CRP DE LA ADICIÓN:	51300	TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,971,505	CDP DE LA ADICIÓN:	211	CRP DE LA ADICIÓN:	11071	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	399	CRP DE LA ADICIÓN:	15835	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	489	CRP DE LA ADICIÓN:	18550	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 2,767,728	CDP DE LA ADICIÓN:	892	CRP DE LA ADICIÓN:	20510	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	CRP DE LA ADICIÓN:	27245	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	CRP DE LA ADICIÓN:	31164	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	CRP DE LA ADICIÓN:	35240	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	\$ 2,768,728	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	CRP DE LA ADICIÓN:	38965	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 2,435,916	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	CRP DE LA ADICIÓN:	42287	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	CRP DE LA ADICIÓN:	44441	TIEMPO PRORROGADO: 1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 922,576	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	CRP DE LA ADICIÓN:	48421	TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	CRP DE LA ADICIÓN:	49478	TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,042,912	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	CRP DE LA ADICIÓN:	51279	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
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: OBJETIVO PRINCIPAL DE LA GESTIÓN INFORMÁTICA ES LA PLANEACIÓN TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO DEL DATO. DESDE SU CAPTURA HASTA LA NOTIFICACIÓN. DE ESTA MANERA, LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL RECOPIAN LOS CASOS NOTIFICADOS EN SU APLICATIVO. A TRAVÉS DE FICHA O REPORTE DE ALERTAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL (SED), DESDE DE LOS DIFERENTES ESPACIOS INTERSECTORIALES, LÍNEAS Y PLATAFORMAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, ENTIDADES DE ORDEN DISTRITAL O NACIONAL U OTROS MEDIOS DISPUESTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LOS CASOS POR EVENTO Y DESDE EL COMPONENTE DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL			
2	1. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGA DE PLAN DE TRABAJO DE EJECUCIÓN DE LA OPS DEL MES DE ENERO PROYECCIÓN DEL MES DICIEMBRE \\192.168.103.57 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA \ SIVIGILA_2024\GESTION_INFORMATICA \15_DOCUMENTACION_TECNICOS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE FORMATO EN FÍSICO FIRMADO AL LÍDER DEL PROCESO.			
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: GARANTIZAR EL 100% DE LA CONCORDANCIA DE LA NOTIFICACIÓN FÍSICA VERSUS EL APLICATIVO; GENERAR INFORMACIÓN RESPECTO AL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE UPGD Y UI, COMO INSUMO PARA EL PROCESO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): REVISIÓN DE CASOS ENVIADOS POR UPGD, UI Y ENTIDADES QUE REALIZAN REPORTES PARA SALUD MENTAL DE LOS EVENTOS SIVIM, VESPA, SISVECOS Y SIVELCE POR MEDIO DEL CORREO epidemiologia@subred.centroorient.gov.co GARANTIZANDO LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA NOTIFICACIÓN. SE REALIZA RETRO ALIMENTACIÓN DE LOS EVENTOS CON MALA CALIDAD DE NOTIFICACIÓN			
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: APOYO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN REQUERIDAS DESDE NIVEL LOCAL Y CENTRAL; GENERAR ARTICULACIÓN Y SER APOYO CON EL TALENTO HUMANO DISPUESTO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PÚBLICAS Y PRIVADAS A UPGD Y UI DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL CON EL FIN DE REALIZAR ENTREGA DE LAS NOVEDADES DE CADA UPGD EN EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN, PERTENENCIA, CALIDAD Y FLUJO DE INFORMACIÓN SEGÚN BASE DE DATOS DE LOS SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): CORREO ELECTRÓNICO AL REFERENTE DEL SUBSISTEMA CON SOPORTES DE LA FICHA DE CAPTURA ENVIADA POR UPGD Y JUSTIFICACIONES DE AJUSTES.			
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: AJUSTES DE LA BASE DE DATOS SEGÚN GUÍA DE DEPURACIÓN Y OTROS FILTROS SOCIALIZADOS DESDE NIVEL CENTRAL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\9.NOTIFICACION_UPGD			
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: AJUSTES Y DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS SEGÚN GUÍA DE DEPURACIÓN Y OTROS FILTROS SOCIALIZADOS DESDE NIVEL CENTRAL; DEPURACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS SUBSISTEMAS SEGÚN RESULTADOS DE LA IEC; 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ARCHIVO DE DEPURACIÓN QUE CONTIENE ID, FECHA, DE AJUSTE Y VARIABLES AJUSTADAS.			
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 ORGANIZACIÓN DIARIA DE EVENTOS REPORTADOS DESDE UPGD Y UI; SE REALIZA ORGANIZACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL GENERADAS POR IEC; GENERACIÓN ORGANIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE FUID PAR SUBSISTEMAS DE SALUD MENTAL. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2024\250_46_8_SALUD_MENTAL\2.GESTION_INFORMATICA\9.NOTIFICACION_UPGD			
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: REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SOLICITADAS POR LOS REFERENTES O LÍDERES DE LOS DEMÁS SUBSISTEMAS 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): POR MEDIO DE ACTAS SOLICITADAS SE RECIBEN LOS PRODUCTOS			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
Nº. DE PLANILLA:	9477816446	OPERADOR:	APORTES EN LÍNEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	FAMISANAR	10/12/2024	\$	162,500
PENSIÓN:	PORVENIR	10/12/2024	\$	208,000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	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 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: KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI				
CC: 1,000,694,547				
CEL 3197680772				

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO C UENTA 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: 31/01/2025							
NOMBRES Y APELLIDOS:		KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI			CC:	1,000,694,547	
					RUT (NIT):	1000694547-5	
CORREO ELECTRÓNICO:		kevinleonardovargasdk@gmail.com			TELÉFONO:	3197680772	
DIRECCIÓN DOMICILIO:		CL 77 B SUR 14 4			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 CAJA SOCIAL		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	24116843254
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLÉGABLE)							
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
Nº DEL CONTRATO:	PS 5271 2023	Nº CDP:	4011 - 4170	Nº. RP:	49478 - 51279	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 7 MESES 25 DÍAS	
FECHA DE INICIO CONTRATO	6/05/2023	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		31/12/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 39,771,048	
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)	\$ 1,042,912						
	UN MILLÓN CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS						
Kevin Vargas							
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI							
CC:	1,000,694,547						
CEL:	3197680772						

 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 LA FI 075 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024 09 16									
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y									
NOMBRE DEL CONTRATISTA					KEVIN LEONARDO VARGAS GUATAQUI				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD					1,000,694,547				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.							
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.			PS 5271 2023		FECHA INICIO CONTRATO		6/05/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			\$ 1,783,647						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 39,771,048			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,042,912		
N° PAGO / N° DE INFORME:		18 de 18		N° CRP INICIAL:	19953	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO	1236		
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		1 AÑO 7 MESES 25 DIAS							
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:			9477816446		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 (17)
VALOR ADICIONADO	\$ 872,436	CDP DE LA ADICIÓN:	1520	RP DE LA ADICIÓN:	23116	TIEMPO PRORROGADO:	10 DIAS		
VALOR ADICIONADO	\$ 2,095,852	CDP DE LA ADICIÓN:	1715	RP DE LA ADICIÓN:	25602	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES		
VALOR ADICIONADO	\$ 4,502,572	CDP DE LA ADICIÓN:	2106	RP DE LA ADICIÓN:	31614	TIEMPO PRORROGADO:	23 DIAS		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,855,180	CDP DE LA ADICIÓN:	2800	RP DE LA ADICIÓN:	38598	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3417	RP DE LA ADICIÓN:	41619	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,174,529	CDP DE LA ADICIÓN:	3850	RP DE LA ADICIÓN:	45661	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,117,091	CDP DE LA ADICIÓN:	4129	RP DE LA ADICIÓN:	51300	TIEMPO PRORROGADO:	2 MESES Y 13 DIAS		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,971,505	CDP DE LA ADICIÓN:	211	RP DE LA ADICIÓN:	11071	TIEMPO PRORROGADO:			
VALOR ADICIONADO	\$ 1,544,312	CDP DE LA ADICIÓN:	399	RP DE LA ADICIÓN:	15835	TIEMPO PRORROGADO:			
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	489	RP DE LA ADICIÓN:	18550	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES		
VALOR ADICIONADO	\$ 2,767,728	CDP DE LA ADICIÓN:	892	RP DE LA ADICIÓN:	20510	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1322	RP DE LA ADICIÓN:	27245	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	1712	RP DE LA ADICIÓN:	31164	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS		
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	2248	RP DE LA ADICIÓN:	35240	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 1 DIA		
VALOR ADICIONADO	\$ 2,768,728	CDP DE LA ADICIÓN:	2562	RP DE LA ADICIÓN:	38965	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES Y 15 DIAS		

VALOR ADICIONADO	\$ 2,435,916	CDP DE LA ADICIÓN:	3170	RP DE LA ADICIÓN:	42287	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	3525	RP DE LA ADICIÓN:	44441	TIEMPO PRORROGADO:	1 MES
VALOR ADICIONADO	\$ 922,576	CDP DE LA ADICIÓN:	3954	RP DE LA ADICIÓN:	48421	TIEMPO PRORROGADO:	16 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,845,152	CDP DE LA ADICIÓN:	4011	RP DE LA ADICIÓN:	49478	TIEMPO PRORROGADO:	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	\$ 1,042,912	CDP DE LA ADICIÓN:	4170	RP DE LA ADICIÓN:	51279	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)

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

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:

ANA MILENA ORREGO VEGA

PERFIL:

PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000694547		VARGAS GUATAQUI KEVIN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B SUR 14 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197680772	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	1113824470	9477816446	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	
1	CC 1000694547	VARGAS KEVIN	230301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5017	30	\$1,300,000	\$162,500	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$31,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$31,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000694547		VARGAS GUATAQUI KEVIN LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 77 B SUR 14 04	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3197680772	No

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	1113824470	9477816446	I	2024/12/11	2024/12/10	BANCO DAVIVIENDA	0	\$402,200

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	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$31,700	\$0	\$0	\$31,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$402,200	\$0	\$0	\$402,200	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1113824470

Destino de pago

APORTES EN LINEA ✓

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477816446 ✓

Fecha

09/12/2024

Número de aprobación

00824470

Dirección IP

179.33.68.118

Valor transacción

\$ 402.200,00 ✓

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

179.33.68.118

Referencia 2

CC

Referencia 3

1000694547 ✓