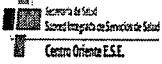


30 hrs.



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-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

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

SEBASTIAN CITÁ CUEVAS

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.033.718.188

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO 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 N° PS 4084 2023 FECHA INICIO CONTRATO 27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.443.152 PLAZO INICIAL DEL CONTRATO UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 56.529.653 VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR: \$ 426.210

N° DE INFORME: 16 N° CRP: 11122 N° CDP: 626

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCION DE ACTIVIDADES: 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO FARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

| N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO | 21 | TIPO DE MODIFICACION | ADICIONES | 21 | PRORROGAS | 18 |
|-----------------------------------|--------------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------------------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.140.199 | CDP DE LA ADICION: | 1161 | CRP DE LA ADICION: | 18429 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.236.009 | CDP DE LA ADICION: | 1520 | CRP DE LA ADICION: | 22422 | TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.747.461 | CDP DE LA ADICION: | 1715 | CRP DE LA ADICION: | 24927 | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5.483.902 | CDP DE LA ADICION: | 2106 | CRP DE LA ADICION: | 30941 | TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.628.295 | CDP DE LA ADICION: | 2800 | CRP DE LA ADICION: | 37959 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 3417 | CRP DE LA ADICION: | 41003 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.004.773 | CDP DE LA ADICION: | 3850 | CRP DE LA ADICION: | 45094 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.578.453 | CDP DE LA ADICION: | 4129 | CRP DE LA ADICION: | 50704 | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.793.096 | CDP DE LA ADICION: | 211 | CRP DE LA ADICION: | 10478 | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.187.878 | CDP DE LA ADICION: | 399 | CRP DE LA ADICION: | 15237 | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 489 | CRP DE LA ADICION: | 17983 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.921.132 | CDP DE LA ADICION: | 892 | CRP DE LA ADICION: | 19946 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 1322 | CRP DE LA ADICION: | 26704 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 1712 | CRP DE LA ADICION: | 30697 | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 2248 | CRP DE LA ADICION: | 34781 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 4.294.135 | CDP DE LA ADICION: | 2562 | CRP DE LA ADICION: | 38521 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 3170 | CRP DE LA ADICION: | 41864 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICION: | 3525 | CRP DE LA ADICION: | 44092 | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.307.044 | CDP DE LA ADICION: | 3954 | CRP DE LA ADICION: | 48101 | TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.045.298 | CDP DE LA ADICION: | 4011 | CRP DE LA ADICION: | 49160 | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 420.210 | CDP DE LA ADICION: | 4170 | CRP DE LA ADICION: | 51235 | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | | CDP DE LA ADICION: | | CRP DE LA ADICION: | | TIEMPO PRORROGADO: |
| VALOR ADICIONADO | | CDP DE LA ADICION: | | CRP DE LA ADICION: | | 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 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollan visitas de inspección, vigilancia y control del perfil tecnológico en la localidad de santa fe</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p> |
| 2 | <p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.</p> |
| 3 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentan las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p> |
| 4 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.</p> <p>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.</p> |
| 5 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta en poder de la líder de la línea de alimentos sanos y seguros de las localidad de santa fe</p> |
| 6 | <p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, 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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Visitas de IVC a: 10 Cafeterías</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p> |
| 7 | <p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza preauditoria y alistamiento de los soportes entregados en el mes, soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidas desde la Subred.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de preauditoria, formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p> |
| 8 | <p>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</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.</p> <p>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.</p> |

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| Nº. DE PLANILLA: | 7949700245 | OPERADOR: | SOI |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | NUEVA EPS | 10/12/2024 | \$ 208.000 |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 10/12/2024 | \$ 162.500 |
| RIESGOS LABORALES: | BOLIVAR | 10/12/2024 | \$ 31.700 |
| OTRO | CCF COLSUBSIDIO | 10/12/2024 | \$ 26.000 |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 428.200 |

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: SEBASTIAN CITA CUEVAS
 CC: 1.033.718.188
 CEL 3187757390

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/01/2025

| | | | |
|----------------------|---------------------------|------------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | SEBASTIAN CITA CUEVAS | CC: | 1.033.718.188 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | s3b4s90@gmail.com | RUT (NIT): | 1033718188-1 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 33 A SUR 23A 36 AP 201 | TELÉFONO: | 3187757390 |
| | | 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 DAVIVIENDA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: | 0570457370127203 |
| 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 4084 2023 | N° CDP: | 4011 - 4170 | N° RP: | 49160 - 51235 | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DIAS |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 27/03/2023 | FECHA DE TERMINACION CONTRATO: | 31/12/2024 | | TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 56.529.653 |

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)
\$ 426.210
CUATROCIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS DIEZ PESOS



NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SEBASTIAN CITA CUEVAS

CC: 1.033.718.188
CEL: 3187757390

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

| | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | SEBASTIAN CITA CUEVAS |
| NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1.033.718.188 |

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO 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 4084 2023 | FECHA INICIO CONTRATO | 27/03/2023 |
|--|--------------|------------------------------|------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|--|--|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 2.443.152 | | |
|-----------------------------------|--------------|--|--|

| | | | |
|---|---------------|--|------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 56.529.653 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 426.210 |
|---|---------------|--|------------|

| | | | | | |
|-------------------------------|----------|------------------------|-------|------------------------------------|-----|
| Nº PAGO/Nº DE INFORME: | 16 de 16 | Nº CRP INICIAL: | 11122 | 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: | 7949700245 | OPERADOR: | SOI |
|--|------------|------------------|-----|

| | | | | | |
|--|-----------------|--|--|--|--|
| 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: | 21 | TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA): | | | | ADICIÓN (21) | PRÓRROGA (18) |
|---------------------|--------------|--|------|-------------------|-------|--------------------|-------------------|
| | | CDP DE LA ADICIÓN: | | RP DE LA ADICIÓN: | | | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.140.199 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1161 | RP DE LA ADICIÓN: | 18429 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.236.009 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1520 | RP DE LA ADICIÓN: | 22422 | TIEMPO PRORROGADO: | 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.747.461 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1715 | RP DE LA ADICIÓN: | 24927 | TIEMPO PRORROGADO: | 2 MESES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 5.483.902 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2106 | RP DE LA ADICIÓN: | 30941 | TIEMPO PRORROGADO: | 23 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.628.295 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2800 | RP DE LA ADICIÓN: | 37959 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3417 | RP DE LA ADICIÓN: | 41003 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.004.773 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3850 | RP DE LA ADICIÓN: | 45094 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.578.453 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4129 | RP DE LA ADICIÓN: | 50704 | TIEMPO PRORROGADO: | 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.793.096 | CDP DE LA ADICIÓN: | 211 | RP DE LA ADICIÓN: | 10478 | TIEMPO PRORROGADO: | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.187.878 | CDP DE LA ADICIÓN: | 399 | RP DE LA ADICIÓN: | 15237 | TIEMPO PRORROGADO: | |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 489 | RP DE LA ADICIÓN: | 17983 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.921.132 | CDP DE LA ADICIÓN: | 892 | RP DE LA ADICIÓN: | 19946 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1322 | RP DE LA ADICIÓN: | 26704 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 1 DIA |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 1712 | RP DE LA ADICIÓN: | 30697 | TIEMPO PRORROGADO: | 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2248 | RP DE LA ADICIÓN: | 34781 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 1 DIA |

| | | | | | | | |
|------------------|--------------|--------------------|------|-------------------|-------|--------------------|-----------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 4.294.135 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2562 | RP DE LA ADICIÓN: | 38521 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3170 | RP DE LA ADICIÓN: | 41864 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 2.614.088 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3525 | RP DE LA ADICIÓN: | 44092 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1.307.044 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3954 | RP DE LA ADICIÓN: | 48101 | TIEMPO PRORROGADO: | 16 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 3.045.298 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4011 | RP DE LA ADICIÓN: | 49160 | TIEMPO PRORROGADO: | 30 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 420.210 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4170 | RP DE LA ADICIÓN: | 51235 | 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)

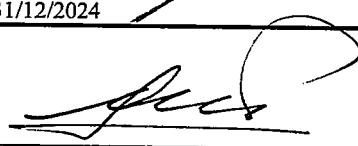
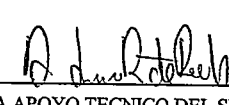
| | | | |
|--------------------|-----|------------------------------------|-----|
| Nº DE PÓLIZA: | N/A | NOMBRE DE LA ASEGURADORA: | N/A |
| FECHA DE LA PÓLIZA | N/A | ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN: | N/A |

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 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1033718188 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: | SEBASTIAN CITA CUEVAS CUEVAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CL 33A SUR 23A 36 AP201 TELÉFONO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: | 7714018 |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7949700245 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN: | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2024 | AÑO: 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1113786003 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|---------------------------|--|------------|--------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCIÓN | | 1 | \$ 208.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 208.000 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | 1 | \$ 162.500 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 162.500 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 860007336 | CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | | 1 | \$ 26.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 26.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 860002503 | 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | | 1 | \$ 31.700 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 31.700 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 428.200 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 428.200 |

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

1113786003

Destino de pago

SOI ACH

Motivo

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha

09/12/2024

Número de aprobación

00786003

Dirección IP

191.95.51.26

Valor transacción

\$ 428.200,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.80.25.153

Referencia 2

CC

Referencia 3

1033718188