

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

JULIAN STIVEN GONZALEZ FLAUTERO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1,007,105,797

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 4798 2023

FECHA INICIO CONTRATO

27/03/2023

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 1,724,448

PLAZO  
INICIAL DEL  
CONTRATO

UN (1) MES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO  
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 39,400,012

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A  
CERTIFICAR:

\$ 401,120

Nº DE INFORME:

15

Nº CRP:

11781

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: | 21           | TIPO DE MODIFICACIÓN | ADICIONES | 21                 | PRORROGAS | 18                                   |
|------------------------------------|--------------|----------------------|-----------|--------------------|-----------|--------------------------------------|
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 2,216,556 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 1161      | CRP DE LA ADICIÓN: | 19092     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 872,436   | CDP DE LA ADICIÓN:   | 1520      | CRP DE LA ADICIÓN: | 23066     | TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,233,444 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 1715      | CRP DE LA ADICIÓN: | 25554     | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 3,870,808 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 2106      | CRP DE LA ADICIÓN: | 31566     | TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,855,180 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 2800      | CRP DE LA ADICIÓN: | 38556     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 3417      | CRP DE LA ADICIÓN: | 41577     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,423,892 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 3850      | CRP DE LA ADICIÓN: | 45622     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,117,091 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 4129      | CRP DE LA ADICIÓN: | 51259     | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,971,505 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 211       | CRP DE LA ADICIÓN: | 11030     | TIEMPO PRORROGADO:                   |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,544,312 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 399       | CRP DE LA ADICIÓN: | 15787     | TIEMPO PRORROGADO:                   |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 489       | CRP DE LA ADICIÓN: | 18511     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 2,767,728 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 892       | CRP DE LA ADICIÓN: | 20470     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS   |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 1322      | CRP DE LA ADICIÓN: | 27206     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA     |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 1712      | CRP DE LA ADICIÓN: | 31132     | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 2248      | CRP DE LA ADICIÓN: | 35208     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA     |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 2,768,728 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 2562      | CRP DE LA ADICIÓN: | 38936     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS   |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 3170      | CRP DE LA ADICIÓN: | 42260     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 3525      | CRP DE LA ADICIÓN: | 44416     | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 922,576   | CDP DE LA ADICIÓN:   | 3954      | CRP DE LA ADICIÓN: | 48399     | TIEMPO PRORROGADO: 16 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN:   | 4011      | CRP DE LA ADICIÓN: | 49456     | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                   | \$ 350,092   | CDP DE LA ADICIÓN:   | 4170      | CRP DE LA ADICIÓN: | 51276     | 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<br>(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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Dive Base Agilsalud y correos de correspondencia                                    |
| 2    | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cronograma de actividades acorde al mes<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte físico                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyar actividades conforme a requerimiento de coordinación y correspondencia<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Base Agilsalud y correos de correspondencia           |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Verificar calidad de la información de las solicitudes, respuestas y derechos de petición<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive Base Agilsalud y correos de correspondencia |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Lectura y apropiación de lineamientos<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Lineamientos enviados por la SDS                                                                                                                                                              |
| 6    | 1. OBLIGACIÓN: Digitar la información conforme a las fichas, formatos, documentos, bases e informes generados de las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad del registro calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a digitación cuando se requiera<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Base SIVIGILA                                                            |
| 7    | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de diligencia o formato de asistencia                                                                                                                                    |
| 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo a otros componentes cuando se requiera o sea solicitado por el supervisor del contrato<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de diligencia o formato de asistencia                            |

### V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

|                    |          |               |              |
|--------------------|----------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:   | 82307144 | OPERADOR:     | MI PLANILLA  |
| CONCEPTO DEL PAGO  | ENTIDAD  | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:             | SURA     | 10/12/2024    | \$ 162,500   |
| PENSIÓN:           | PORVENIR | 10/12/2024    | \$ 208,000   |
| RIESGOS LABORALES: | BOLIVAR  | 10/12/2024    | \$ 31,700    |
| OTRO               |          |               | \$ -         |
| TOTAL PAGADO       |          |               | \$ 402,200   |

### VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

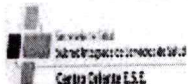
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor 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: JULIAN STIVEN GONZALEZ FLAUTERO  
CC: 1.007.105.797  
CEL 3016044330



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: 31/01/2025

|                      |                                 |            |               |
|----------------------|---------------------------------|------------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | JULIAN STIVEN GONZALEZ FLAUTERO | CC:        | 1,007,105,797 |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | stivengonzalez2114@gmail.com    | RUT (NIT): | 1007105797-1  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 93 SUR 18 A 78               | TELÉFONO:  | 3016044330    |
|                      |                                 | 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 )

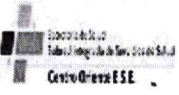
|                                                                                   |                  |                 |         |            |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|---------|------------|------------------|
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                          | BANCO DAVIVIENDA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | Nº CUENTA: | 0550473800133224 |
| 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)

|                                                                                |                                          |                                |            |         |             |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------|-------------|--------------------------------------------------------------|
| Nº DEL CONTRATO:                                                               | PS 4798 2023                             | Nº CDP:                        | 4011-4170  | Nº. RP: | 49456-51276 | PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 9 MESES 4 DÍAS |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                       | 27/03/2023                               | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 31/12/2024 |         |             | TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:<br>\$ 39,400,012      |
| 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) | \$ 401,120                               |                                |            |         |             |                                                              |
|                                                                                | CUATROCIENTOS UN MIL CIENTO VEINTE PESOS |                                |            |         |             |                                                              |

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULIAN STIVEN GONZALEZ FLAUTERO

CC: 1,007,105,797  
CEL: 3016044330

| <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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |                                            | JULIAN STIVEN GONZALEZ FLAUTERO |                                           |              |                                 |               |                                      |
| NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |                                            | 1,007,105,797                   |                                           |              |                                 |               |                                      |
| I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |                                            |                                 |                                           |              |                                 |               |                                      |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 4798 2023                                                                                      |                                            | FECHA INICIO CONTRATO           |                                           | 27/03/2023   |                                 |               |                                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                          | \$ 1,724,448                                                                                      |                                            |                                 |                                           |              |                                 |               |                                      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ 39,400,012                                                                                                                                                                            |                                                                                                   |                                            |                                 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: |              | \$ 401,120                      |               |                                      |
| N° PAGO / N° DE INFORME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 15 de 15                                                                                                                                                                                 |                                                                                                   | N° CRP INICIAL:                            |                                 | 11781                                     |              | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                          | 82307144                                                                                          |                                            | 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<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 |                                            |                                 |                                           |              |                                 |               |                                      |
| II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                   |                                            |                                 |                                           |              |                                 |               |                                      |
| N° DE MODIFICACIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 21                                                                                                                                                                                       |                                                                                                   | TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA): |                                 |                                           | ADICIÓN (21) |                                 | PRÓRROGA (18) |                                      |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 2,216,556                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 1161                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 19092         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 872,436                                                                                                                                                                               |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 1520                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 23066         |               | TIEMPO PRORROGADO: 15 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,233,444                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 1715                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 25554         |               | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES           |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 3,870,808                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 2106                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 31566         |               | TIEMPO PRORROGADO: 23 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,855,180                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 2800                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 38556         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,845,152                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 3417                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 41577         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,423,892                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 3850                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 45622         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,117,091                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 4129                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 51259         |               | TIEMPO PRORROGADO: 2 MESES Y 13 DIAS |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,971,505                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 211                                       |              | RP DE LA ADICIÓN: 11030         |               | TIEMPO PRORROGADO:                   |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,544,312                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 399                                       |              | RP DE LA ADICIÓN: 15787         |               | TIEMPO PRORROGADO:                   |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,845,152                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 489                                       |              | RP DE LA ADICIÓN: 18511         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES             |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 2,767,728                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 892                                       |              | RP DE LA ADICIÓN: 20470         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 15 DIAS   |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,845,152                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 1322                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 27206         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA     |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,845,152                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 1712                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 31132         |               | TIEMPO PRORROGADO: 30 DIAS           |
| VALOR ADICIONADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 1,845,152                                                                                                                                                                             |                                                                                                   | CDP DE LA ADICIÓN:                         |                                 | 2248                                      |              | RP DE LA ADICIÓN: 35208         |               | TIEMPO PRORROGADO: 1 MES Y 1 DIA     |

|                  |              |                    |      |                   |       |                    |                 |
|------------------|--------------|--------------------|------|-------------------|-------|--------------------|-----------------|
| VALOR ADICIONADO | \$ 2,768,728 | CDP DE LA ADICIÓN: | 2562 | RP DE LA ADICIÓN: | 38936 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES Y 15 DIAS |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3170 | RP DE LA ADICIÓN: | 42260 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES           |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN: | 3525 | RP DE LA ADICIÓN: | 44416 | TIEMPO PRORROGADO: | 1 MES           |
| VALOR ADICIONADO | \$ 922,576   | CDP DE LA ADICIÓN: | 3954 | RP DE LA ADICIÓN: | 48399 | TIEMPO PRORROGADO: | 16 DIAS         |
| VALOR ADICIONADO | \$ 1,845,152 | CDP DE LA ADICIÓN: | 4011 | RP DE LA ADICIÓN: | 49456 | TIEMPO PRORROGADO: | 30 DIAS         |
| VALOR ADICIONADO | \$ 350,092   | CDP DE LA ADICIÓN: | 4170 | RP DE LA ADICIÓN: | 51276 | 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)

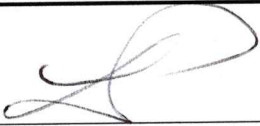
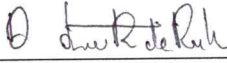
|                    |     |                                    |     |
|--------------------|-----|------------------------------------|-----|
| Nº DE PÓLIZA:      | N/A | NOMBRE DE LA ASEGURADORA:          | N/A |
| FECHA DE LA PÓLIZA | N/A | ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN: | N/A |

### 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: | <br>NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:<br>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>CARGO:<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 |
|                                                                                                | <br>NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:<br>JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ<br>PERFIL:<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION     |

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                    |        |                  |                    |                              | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|--------|------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                       |                                           |
| CC                    | 1007105797         | JULIAN STIVEN GONZALEZ<br>FLAUTERO |        | cl 93 sur 18a 78 | 3114566132         | stivengonzalez2114@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                              |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                    |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ D.C.        |                              | 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               | 82307144        | \$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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 162.500       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        | 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 |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 208.000                | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-7                      | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 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 |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| 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              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>402.200</b>                      | <b>402.200</b> |

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                    |                  |              |                              |                                           |
|-----------------------|--------------------|------------------------------------|------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                   | DIRECCIÓN        | TELÉFONO     | CORREO                       | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 1007105797         | JULIAN STIVEN GONZALEZ<br>FLAUTERO | cl 93 sur 18a 78 | 3114566132   | stivengonzalez2114@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL                 | CÓDIGO           | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO           |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                    |                  | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C.                 |                                           |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |                  |                              |                    |               |
|----------------------|---------------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------|---------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍAS/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                       |                  |                              |                    | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                     |                  |                              |                    | UPC           |
|                      |                                       |                  |                              |                    | 1             |
|                      |                                       |                  |                              |                    | 0             |
|                      |                                       |                  |                              |                    | TOTAL A PAGAR |
| 2024-11              | 2024-11                               | I                | 10/12/2024                   | 82307144           | \$402.200     |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |              |           |                |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     | PENSIÓN |     |     |     |            |          | SALUD     |            | RIESGOS LABORALES     |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|-----------|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|---------|-----|-----|-----|------------|----------|-----------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante             | Beneficiario | Exonerado | Clase de Riego | ING | RET | IDE | TAE | TDP | TAF | UAT | SEL | DE | LMA | VAC     | AVP | VCT | IBL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riego | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1007105797            | GONZALEZ FLAUTERO JULIAN STIVEN | 59                    | 0            |           | N              |     |     |     |     |     |     |     |     |    |     |         |     |     |     |            | 230301   | 1.300.000 | 208.000    | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 1.300.000 | 162.500                | 14-7     | 1.300.000 | 3              | 31.700     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

 **PSE Transacción Aprobada - CUS 1114484705** 

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co &lt;serviciopse@achcolombia.com.co&gt;

10 de diciembre de 2024, 7:00 a.m.

Para: stivengonzalez2114@gmail.com

**¡Hola, Julián stiven González Flautero!****Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**Estado de la Transacción: **Aprobada** 

CUS: 1114484705

Empresa: **COMPENSAR-OI**

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.