	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

JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	80,728,971				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADO 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 3631 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 38,749,296	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 38,749,296		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 6,458,216
N° DE INFORME:	2	**N° CRP:**	7397	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO *INCLUIDO PRORROGAS*	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	0	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	0	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		**SI**		**NO**	X
N° 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 portunidad, 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: Actividades contenidas en lineamientos de entorno laboral, y de acuerdo las directrices de SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Productos Mensuales.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entregar cronogramas de la operatividad a la coordinación PIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo Electronico.
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: Elaboración y entrega de información referente al desarrollo de las acciones del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Informes, correos electronicos.
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: Participar de las actividades asignadas por la coordinación PIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Según disposición de la subred:correos electronicos, reportes, informes.

5	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Gestion con actores sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de las acciones del entorno.
6	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecucion de acciones de fortalecimiento, participacion en reuniones, generacion de reportes, informes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, informes, reportes, correos electronicos.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación de los documentos técnicos remitidos por la Secretaría Distrital de Salud, y caja de herramientas; a fin deapoyar en la línea técnica que se brinda al talento humano oprativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de fortalecimiento mensual al talento humano operativo.
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de asitencia y fortalecimiento tecnico mensual con el talento humano del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta.
9	1. OBLIGACIÓN: Liderar, gestionar y responder por la operación administrativa, financiera y técnica del proceso o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de seguimiento financiero, administrativo, de los procesos de la gestion del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Productos Mensuales.
10	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades, productos o metas del entorno o procesos transversal asignado conforme a los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Fortalecimiento tecnico mensual con el talento humano del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta.
11	1. OBLIGACIÓN: Revisar, realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del talento humano asignado al entorno o proceso a su cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimientos a la ejecucion de las acciones de los diferentes productos y acciones. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Preauditorias.
12	1. OBLIGACIÓN: Establecer los puntos de control necesarios y realizar las actividades de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de productos y metas con criterios de calidad, oportunidad y veracidad, en los equipos técnicos del entorno/proceso. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de control como pre auditorias, pre criticas, seguimiento metas, para la garantía de la calidad oportunidad y pertinencia y ejecución de los diferentes productos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunion.
13	1. OBLIGACIÓN: Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de ordenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar seguimientos a la ejecucion de las acciones y la calidad de las mismas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Preauditorias.
14	1. OBLIGACIÓN: Liderar la organización del archivo generado de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones de la gestion documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, FUID.
15	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a las acciones del proceo de canalizaciones del entorno laboral.
16	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA) serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de control como pre auditorias, pre criticas, seguimiento metas, para la garantía de la calidad oportunidad y pertinencia y ejecución de los diferentes productos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta.
17	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las que disponga la subred, según necesidad y lineamientos de la SDS. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas, informes, reportes.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9481054280	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	COMPENSAR	14/02/2025	$	323,000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	14/02/2025	$	413,400
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	14/02/2025	$	63,000
OTRO	CCF COMPENSAR	14/02/2025	$	15,500
	TOTAL PAGADO		**$**	**814,900**

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 ningun 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: JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CC: 80.728.971
CEL 3043835126

Centro Oriente E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACION 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: 28/02/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN	**CC:**	80.728.971
		RUT (NIT):	80728971 - 3
CORREO ELECTRÓNICO:	jeanpaulalarcon@gmail.com	**TELÉFONO:**	3043835126
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 30 A SUR 1 53 ESTE	**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				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	8480313736

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 3631 2025	**N° CDP:**	5	**N°. RP:**	7397	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 38,749,296
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/02/2025 AL 28/02/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 6,458,216					
	SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN

CC: **80,728,971**

CEL: **3043835126**

	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 IA FT 078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024 09 16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80,728,971				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADO 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 3631 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 38,749,296				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 38,749,296		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,458,216	
N° PAGO / N° DE INFORME:	2 de 2	**N° CRP INICIAL:**	7397	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9481054280		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - LABORAL				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	0	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (0)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS (SI APLICA)			
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**	N/A

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.			
ITEM	**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**	**SI**	**NO**
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/02/2025 al 28/02/2025

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80728971		ALARCON BARRAGAN JEAN PAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 A SUR # 1 - 53 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2076650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1264993174	948105428O	I	2025/02/18	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$814,900

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)						$2,583,317	$413,400			$2,583,317	$323,000			$2,583,317	$15,500			$2,583,317	$63,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,583,317	$413,400			$2,583,317	$323,000			$2,583,317	$15,500			$2,583,317	$63,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,583,317	$413,400			$2,583,317	$323,000			$2,583,317	$15,500			$2,583,317	$63,000		$0	$0
1	CC	80728971	ALARCON JEAN	25-14	30	$2,583,317	$413,400	EPS008	30	$2,583,317	$323,000	CCF24	30	$2,583,317	$15,500	14-7	30	$2,583,317	$63,000	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,583,317	$413,400			$2,583,317	$323,000			$2,583,317	$15,500			$2,583,317	$63,000		$0	$0

2025/02/13 06:53 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80728971		ALARCON BARRAGAN JEAN PAUL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 30 A SUR # 1 - 53 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2076650	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01	1264993174	9481054280	I	2025/02/18	2025/02/14	BANCO DAVIVIENDA	0	$814,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$413,400	$0	$0	$413,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$413,400	$0	$0	$413,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,000	$0	$0	$63,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$63,000	$0	$0	$63,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,500	$0	$0	$15,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$15,500	$0	$0	$15,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$323,000	$0	$0	$323,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$323,000	$0	$0	$323,000
TOTAL				1	$814,900	$0	$0	$814,900

2025/02/13 06:53 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1264993174

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9481054280

Fecha
13/02/2025

Número de aprobación
00993174

Dirección IP
190.66.24.18

Valor transacción
$ 814.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.66.24.18	CC	80728971

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017