	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					
GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	82.383.666				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5261 2023	**FECHA INICIO CONTRATO**	6/05/2023		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.486.432	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	VEINTINUEVE (29) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36.194.390	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.011.197		
N° DE INFORME:	20	**N° CRP:**	19943	**N° CDP:**	1236
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	1 AÑO 5 MESES 9 DIAS				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	17	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	17	**PRORROGAS**	14	
VALOR ADICIONADO	$ 727.059	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**CRP DE LA ADICIÓN:**	23106	**TIEMPO PRORROGADO:**	10 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.788.398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**CRP DE LA ADICIÓN:**	25592	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 3.727.222	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31604	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.068.133	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38590	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 2.540.528	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41611	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 464.564	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**CRP DE LA ADICIÓN:**	45653	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.534.317	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**CRP DE LA ADICIÓN:**	51292	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.044.122	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**CRP DE LA ADICIÓN:**	11063	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.788.398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**CRP DE LA ADICIÓN:**	15827	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**CRP DE LA ADICIÓN:**	18543	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.058.662	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**CRP DE LA ADICIÓN:**	20503	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**CRP DE LA ADICIÓN:**	27238	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.241.461	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**CRP DE LA ADICIÓN:**	31158	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**CRP DE LA ADICIÓN:**	35234	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.307.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38960	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.038.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**CRP DE LA ADICIÓN:**	42282	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.262.130	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**CRP DE LA ADICIÓN:**	44436	**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

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)

ÍTEM	
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Promoción de la salud y prevención de los riesgos en familias afro • Fomento del cuidado de la salud en la comunidad afro • Fortalecimiento de los conocimientos para ser replicados a la comunidad 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Plan de cuidado a familias afro • Actividades colectivas y medicina ancestral • Plan de cuidado a familias afro • Asistencias étnicas
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma de actividades diarias según programación 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar actualización diaria de actividades en drive
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: Recolección de información y actualización de la misma con el abordaje de familias énicas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Realizar actualizacion de informes en indicadores mensuales
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: Planes de cuidado familiar en familias afro, seguimiento en riesgos de salud, promoción y prevención 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato de caracterización a familias afro • Plan de cuidado familiar • Acciones colectivas • Acciones propias de medicina ancestral
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reuniones y/o actividades convocadas desde coordinación del espacio y/o Secretaria de salud, con especial énfasis en materia ambiental, condiciones de habitabilidad del espacio vivienda. Fortalecimiento de la salud ambiental en el entorno familiar de la vivienda 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato actas de reunión • Asistencias técnicas
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones extramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades colectivas a la población afro 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ficha técnica de actividad colectiva • Acta de actividad colectiva • Registro fotográfico
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil operativo y conforme a los anexos y lineamientos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Sensibilización a las familias intervenidas en materia salud ancestral y occidental. Acciones de promoción de la salud con enfoque diferencial 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de plan familiar
8	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de acciones y participación desde el perfil hacia actividades que programe la subred- Atención 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de reunión, plan de cuidado familiar y canalizaciones
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en la gestión documental de la subred 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Seguimiento y gestión documental transitoria acorde a lineamiento
10	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en demás actividades y obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y soportes de demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	1067413058	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	19/10/2024	$ 162.500
PENSIÓN:	PORVENIR	19/10/2024	$ 208.000
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	19/10/2024	$ 31.700
OTRO			$ -
	TOTAL PAGADO		**$ 402.200**

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período 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 período correspondiente

Guillermo F

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN
CC: 82.383.666
CEL 3214776152

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: 28/02/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN	**CC:**	82.383.666
		RUT (NIT):	82383666-6
CORREO ELECTRÓNICO:	guillermoibarguen9@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3214776152
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 36 H SUR 11 C 18	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	24077992624
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 5261 2023	**N° CDP:**	3170 - 3525	**N°. RP:**	42282 - 44436	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: 1 AÑO 5 MESES 9 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	6/05/2023	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		15/10/2024		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 36.194.390
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 1/10/2024 AL 15/10/2024					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 1.011.197					
	UN MILLÓN ONCE MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS					

Guillermo I

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN
CC: 82.383.666
CEL: 3214776152

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	**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**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	82.383.666				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5261 2023		**FECHA INICIO CONTRATO**	6/05/2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.486.432				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36.194.390		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.011.197	
N° PAGO / N° DE INFORME:	20 de 20	**N° CRP INICIAL:**	19943	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	1236
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	1 AÑO 5 MESES 9 DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	1067413058		**OPERADOR:**	SIMPLE	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - HOGAR				
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:	17	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (17)	PRÓRROGA (14)
VALOR ADICIONADO	$ 727.059	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1520	**RP DE LA ADICIÓN:**	23106	**TIEMPO PRORROGADO:**	10 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 1.788.398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1715	**RP DE LA ADICIÓN:**	25592	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 3.727.222	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2106	**RP DE LA ADICIÓN:**	31604	**TIEMPO PRORROGADO:**	23 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 3.068.133	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2800	**RP DE LA ADICIÓN:**	38590	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 2.540.528	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3417	**RP DE LA ADICIÓN:**	41611	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MESES
VALOR ADICIONADO	$ 464.564	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3850	**RP DE LA ADICIÓN:**	45653	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.534.317	**CDP DE LA ADICIÓN:**	4129	**RP DE LA ADICIÓN:**	51292	**TIEMPO PRORROGADO:**	2 MESES Y 13 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.044.122	**CDP DE LA ADICIÓN:**	211	**RP DE LA ADICIÓN:**	11063	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.788.398	**CDP DE LA ADICIÓN:**	399	**RP DE LA ADICIÓN:**	15827	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	489	**RP DE LA ADICIÓN:**	18543	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 3.058.662	**CDP DE LA ADICIÓN:**	892	**RP DE LA ADICIÓN:**	20503	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1322	**RP DE LA ADICIÓN:**	27238	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.241.461	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1712	**RP DE LA ADICIÓN:**	31158	**TIEMPO PRORROGADO:**	30 DIAS
VALOR ADICIONADO	$ 2.039.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2248	**RP DE LA ADICIÓN:**	35234	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 1 DIA
VALOR ADICIONADO	$ 2.307.532	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2562	**RP DE LA ADICIÓN:**	38960	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES Y 15 DIAS

VALOR ADICIONADO	$ 2.038.108	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3170	**RP DE LA ADICIÓN:**	42282	**TIEMPO PRORROGADO:**	1 MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.262.130	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3525	**RP DE LA ADICIÓN:**	44436	**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 1/10/2024 al 15/10/2024

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:
SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-21, 06:02:46 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1067413058

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago 8823899566

PAGADA 19/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN		
Documento	CC82383666	Dirección	CL 36H #11 C - 28 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3214776152
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 82383666	GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN	59	0	X															0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.300.000	$208.000	(EPS005) EPS SANITAS	$1.300.000	$162.500	2.436	$1.300.000	$31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.300.000	$1.300.000	$1.300.000	$0	$208.000	$162.500	$31.700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$402.200	$1.600	$403.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scotiabank.

COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	19/10/2024
Hora	11:56:25
Terminal	382347
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823899566
Valor	$403,800
Transacción	001022325860
Usuario	DAMARIS SANCHEZ TOVAR

Línea de atención personalizada en Bogotá:
3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de
credito y creditos de consumo del Banco
Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo y analítica de datos a través de los cuales PUNTORED pueda ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona, para lo cual podrá contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

CamScanner