| | | |
|---|---|---|
| | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2024-09-16** |

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

**GUILLERMO IBARGUEN IBARGUEN**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO 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:** | | $ 501.420 |
| **N° DE INFORME:** | 19 | **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<br>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 |
|---|---|---|---|---|
| Nº DE PÓLIZA: | N/A | NOMBRE DE LA ASEGURADORA: | | N/A |
| FECHA DE LA PÓLIZA | N/A | FECHA DE APROBACIÓN: | | N/A |

| ÍTEM | IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes) |
|---|---|
| 1 | 1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: • Promoción de la salud y prevención de los riesgos en familias afro<br>• Fomento del cuidado de la salud en la comunidad afro<br>• Fortalecimiento de los conocimientos para ser replicados a la comunidad<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Plan de cuidado a familias afro<br>• Actividades colectivas y medicina ancestral<br>• Plan de cuidado a familias afro<br>• Asistencias étnicas |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración de cronograma de actividades diarias según programación<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Recolección de información y actualización de la misma con el abordaje de familias énicas<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Planes de cuidado familiar en familias afro, seguimiento en riesgos de salud, promoción y prevención<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato de caracterización a familias afro<br>• Plan de cuidado familiar<br>• Acciones colectivas<br>• 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.<br>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<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Formato actas de reunión<br>• 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Actividades colectivas a la población afro<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): • Ficha técnica de actividad colectiva<br>• Acta de actividad colectiva<br>• 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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Sensibilización a las familias intervenidas en materia salud ancestral y occidental. Acciones de promoción de la salud con enfoque diferencial<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de acciones y participación desde el perfil hacia actividades que programe la subred- Atención<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en la gestión documental de la subred<br>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.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar en demás actividades y obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato<br>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: | 1066393674 | OPERADOR: | SIMPLE |
|---|---|---|---|

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 6/09/2024 | $ 162.500 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 6/09/2024 | $ 208.000 |
| RIESGOS LABORALES: | BOLIVAR | 6/09/2024 | $ 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 I

**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:** | 2562 - 3170 | **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 1/09/2024 AL 30/09/2024 | | | | | |
| **VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)** | $ 501.420 | | | | | |
| | QUINIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE 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**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-078**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**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:** | $ 501.420 | |
| **N° PAGO / N° DE INFORME:** | 19 de 19 | **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:** | 1066393674 | | **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<br>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 1/09/2024 al 30/09/2024

**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: 2024-09-06, 12:12:08 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066393674

Periodo Cotización: agosto de 2024 Periodo Servicio: agosto de 2024 Referencia pago 8810818402

**PAGADA 06/09/2024**

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | $0 | $402.200 |



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!

ATENDIDO POR: Luz Torres

D O C U M E N T O  S O P O R T E

NOMBRE :PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT :860005074-8
CODIGO :8810818402
PLANILLA :1066393674
PERIODO :202408
REFERENCIA 2:8810818402

| CODIGO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLANILLA SIM | 402,200 D |
| SUBTOTAL: | | 402,200 |

TOTAL: 402,200
TARJ CRE/DEB 402,200
CAMBIO 0
ATENDIDO POR: Luz Torres
06/09/24 11:42 1363 003 2773 774179

Powered by CamScanner