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 79898677		CASALLAS ALFARO JARRISSON FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 154 30 AP 302 TORRE 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7790564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1927098309	9494712975	I	2025/11/21	2025/11/14	BANCOLOMBIA	0	$495,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 79898677	CASALLAS JARRISSON	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS008	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

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 79898677		CASALLAS ALFARO JARRISSON FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 154 30 AP 302 TORRE 9	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7790564	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1927098309	9494712975	I	2025/11/21	2025/11/14	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$495,000**	**$0**	**$0**	**$495,000**

Eliminar Archivar Informar Mover a Responder Zoom

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1927098309

S serviciopse@achcolombia.com.co
Para: Usted

Responder Responder a todos Reenviar
Jue 13/11/2025 19:52

¡Hola, JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 495.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9494712975

Fecha de la transacción: 13/11/2025

CUS: 1927098309

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial @ACHColombia_

ACHColombiaOficial ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

Responder Reenviar

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS_6233_2025_Septiembre.pdf	PS_6233_2025_Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6233 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6233 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_6233_2025_Octubre.pdf	PS_6233_2025_Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO**			**CC:**	**79898677**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jarrison.casallas@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3138296813**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 102 154 30**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**20565994250**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6233 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.000.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/09/04**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO
PS_6233_2025_D742BF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO
CC: 79898677
CEL: 3138296813

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 EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO			
	CON C.C N°	**79.898.677**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA LA RESOLUCI?N 00001008 2025 JOVENES EN PAZ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCI?N SOCIAL		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6233 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/09/04**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.200.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 11.600.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.000.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL PROYECTO EQUIPOS DE SALUD PARA JÓVENES (ESJ) DE LA SUBRED CO. 1.1 Actividades desarrolladas: Realizar el 100% las actividades descritas en el lineamiento de la Resolución 1008 de los Equipos de Salud para Jovenes, gestión de espacios de alta vulnerabilidad en las diferentes localidades que conforman la Subred Centro Oriente ESE, aplicar el formato de caracterización a los 150 jóvenes de los diferentes ámbitos intervenidos, aplicar el formato de canalización según corresponda en salud mental, participar de las reuniones con el Ministerio de la Igualdad y Equidad, como del Ministerio de Salud y Protección Social, como con las EPS correspondientes. 1.2 Productos (Evidencias): Archivo en Excel que evidencia la intervención de los 150 jóvenes en la caracterización con los datos pertinentes de las intervenciones, canalizaciones y entrega de insumos correspondientes. Se diligenciaron y remitieron 13 Pruebas de detección temprana en consumo de sustancias psicoactivas aplicadas a la población objetivo (7 Pruebas Carlos/Crafft en adolescentes, como el Cuestionario de Reporte, diligenciado por 6 Jovenes). Se efectuaron 2 Fichas técnicas de acciones de ESJ Jovenes en Paz 2005 teniendo como temáticas Abordaje en Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas.
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES. 2.1 Actividades Desarrolladas: : Se presenta plan de trabajo durante el mes de septiembre con proyección al mes de enero del 2026, este fue avalado por DIGRS y se realizan los cronogramas pertinentes durante el mes de noviembre, los cuales dan respuesta al plan de trabajo proyectado 2.2 Productos: Se evidencia en el Cronograma de actividades del mes de noviembre, las diversas acciones para el alcance de metas del mes citado.
3	3. PRESENTAR CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LOS DOCUMENTOS, INFORMES, PRODUCTOS Y CUENTAS DE COBRO SEGÚN EL PLAN DE TRABAJO DEL PROYECTO ESJ. 3.1 Actividades desarrolladas: Se ha apoyado en el diligenciamiento de las actas de reunión, señalando las diversas acciones, objetivos, temas a tratar, alcances y pendientes de las actividades que se llevan a diario en el mes de noviembre del año 2025. Se evidenció en la entrega mensual (Formato Excel y PDF), la caracterización, canalizaciones efectuadas y cuentas de cobro solicitadas de manera oportuna 3.2 Productos (Evidencias): Se expuso en el formato en Excel y Pdf, las acciones pertinentes como la caracterización, canalizaciones, actas, cuenta de cobro, documentos, informes y productos de las acciones llevadas a cabo por el ESJ, y desde el rol como psicólogo del equipo
	4. DISEÑAR E IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ÉNFASIS EN SALUD MENTAL Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN QUE ASEGURE LA INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN DIRIGIDAS A LOS JÓVENES DEL PROYECTO ESJ. 4.1 Actividades Desarrolladas: Se implementó un ciclo de talleres de promoción y prevención en salud mental que abordaron temas clave como la inteligencia emocional, la comunicación asertiva, la prevención del comportamiento suicida y el manejo preventivo del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Paralelamente a estas intervenciones, se llevó a cabo un proceso de caracterización de los jóvenes beneficiarios, el cual sirvió como filtro para identificar posibles candidatos para pruebas de tamizaje individual; como resultado de esta identificación, se realizaron diez intervenciones de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Adicionalmente, se aplicaron pruebas psicológicas de detección temprana, incluyendo el Test CRAFFT para consumo de alcohol o drogas en adolescentes de 14 a 18 años (aplicado a siete personas) y el Cuestionario de Autorreporte SRQ para salud mental (diligenciado por seis jóvenes). Aunque ninguno de los participantes tamizados obtuvo un puntaje de riesgo significativo en las pruebas, se brindó la recomendación formal a la totalidad de los jóvenes para que accedieran a servicios de apoyo psicológico con el objetivo de fortalecer sus herramientas de prevención de SPA y alcohol, y promover su salud mental. 4.2 Productos (Evidencias): Se remitieron en formato PDF las pruebas efectuadas (en salud mental) con la población objetivo, como de las

4	canalizaciones correspondientes.
5	5. REALIZAR CON EL ESJ ASESORÍAS INDIVIDUALES Y ACTIVIDADES GRUPALES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ORIENTADAS A PROMOVER UNA SEXUALIDAD SANA Y PLACENTERA EN LOS JÓVENES DEL PROYECTO ESJ CON ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN. 5.1 Actividades desarrolladas: Se realizan talleres colectivos sobre salud sexual y reproductiva orientadas a promover una sexualidad sana y placentera e intervenciones individuales a los 150 jóvenes según lineamiento y caja de herramientas propuesta por el ministerio de salud y la protección social, así mismo la entrega de insumos disponibles para el mes de noviembre. 5.2 Productos (evidencias): Archivo en PDF, con actas en los espacios que se articularon durante el mes de noviembre y formato de caracterización en Excel con la cobertura de los 150 jóvenes que participaron en las acciones colectivas e individuales y entrega de insumos disponibles durante el mes de noviembre.
6	6. PARTICIPAR EN LAS REUNIONES SOLICITADAS POR EL MSPS, PROGRAMA JEP, SDS, EPS, OTROS ACTORES PARA ARTICULAR OFERTA Y RESPUESTAS Y DEFINIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PRODUCTOS A ENTREGAR. 6.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de noviembre se participó en dos reuniones citadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. 6. 2 Productos (evidencias): Archivo en PDF, con actas en los espacios que se participó con el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
7	7. ATENDER ADECUADAMENTE LAS AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE ESTAS SOLICITEN. 7.1Actividades desarrolladas: Se realiza el alistamiento de soportes según plan de trabajo. 7.2 Productos (evidencias): Archivo en PDF, con los soportes correspondientes al mes de noviembre con cronogramas según plan de trabajo, archivo en Excel de caracterización con los 150 jóvenes abordados durante el mes de noviembre, formatos de tamizajes y canalizaciones y las actas correspondientes
8	8. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 8.1. Acciones: Se realizó el ordenamiento archivístico de la documentación generada como producto del Programa Jóvenes en Paz al interior de la Subred Centro Oriente ESE. Esta actividad tuvo como objetivos primordiales: Garantizar el Cumplimiento Legal y Normativo, aumentando la eficiencia en la gestión: Facilitando la localización y la trazabilidad de los expedientes administrativos. Buscando mejorar el acceso a la Información, preservando la propiedad documental, asegurando la integridad, autenticidad y conservación a largo plazo de los documentos generados por el programa. 8.2 Productos (Evidencias): Toda la documentación generada en el marco del Programa Jóvenes en Paz ha sido objeto permanente de organización y preservación eficiente. Dicha documentación se ha dispuesto y conservado atendiendo a las características del soporte ya sea en medio físico (Se ha organizado de acuerdo con los principios archivísticos, garantizando su correcta clasificación, ordenación y descripción) y por medio electrónico (Magnético), donde se ha implementado estrategias de preservación digital que garantizan la integridad, accesibilidad y perdurabilidad de los archivos electrónicos.
9	9. DEBERÁ TENER EN CUENTA LA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. TODA LA INFORMACIÓN QUE PUEDA CONOCER, ACCEDER, MANEJAR O GENERAR COMO CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ CONFIDENCIAL E INTRANSFERIBLE. 9.1 Actividades desarrolladas: Bajo la condición de contratista, en mi rol como psicólogo del Programa Jovenes en paz, vinculado a la Subred Centro Oriente ESE, toda la información obtenida, incluyendo los resultados de las pruebas aplicadas a los beneficiarios, ha recibido la custodia y el manejo correspondientes conforme a las políticas de confidencialidad y la naturaleza sensible de los datos. Específicamente, la información en soporte magnético se ha gestionado y utilizado estrictamente para las acciones y propósitos específicos del Programa Jóvenes en Paz, asegurando que su uso no exceda los límites de las responsabilidades contractuales y evitando cualquier divulgación o transferencia no autorizada 9.2 Productos (Evidencias): Los productos físicos se tienen en custodia, como la información en magnético se emplea únicamente para el cumplimiento de las acciones correspondientes al Programa Jovenes en paz con el Equipo en Salud para Jóvenes.
10	10. APLICAR INSTRUMENTOS DE PLAN DE CUIDADO PRIMARIO. 10.1 Acciones Desarrolladas: Durante el mes de noviembre se evidencia por parte del ministerio de salud y protección social que aún se encuentra en elaboración y no hay instrumento oficial 10.2 Productos (evidencias): Acta de reunión con el Ministerio donde verbalizan que aún se encuentra en elaboración del formato
11	11. LAS DEMÁS QUE POR LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONVENIO DEBAN EJECUTARSE EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE ESTE. 11.1 Actividades desarrolladas: Se apoya por parte de la coordinación la gestión para la adquisición de insumos 11.2 Productos (evidencias): Correos con la gestión realizada para la adquisición de insumos enviados a la dirección de gestión del riesgo

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9494712975	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/11/14	$ 200.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/11/14	$ 256.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/14	$ 39.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 495.000

V. 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 calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO* *PS_6233_2025_D742BF* **JARRISSON FELIPE CASALLAS ALFARO** **CC: 79898677**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LILIANA TELLEZ VALBUENA* *PS_6233_2025_D742BF* **LILIANA TELLEZ VALBUENA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_6233_2025_D742BF* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**