

Cuenta de cobro 002- 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE  
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

**DEBE A:**

DAVID FERNANDO PARRA ARIAS  
C.C. 1010238744

BOGOTÁ D.C.

**LA SUMA DE:**

**Tres millones seiscientos veintisiete mil setecientos veintidós pesos  
(\$ 3.627.722)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8058 2021

- Correspondiente al mes del 01 al 31 de DICIEMBRE de 2021

**Cordialmente,**

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E



---

DAVID FERNANDO PARRA ARIAS  
C.C. 1010238744  
Teléfono: 3006240732  
Dirección: CL 10 SUR 12 B 10  
No Cuenta: 87046625810 ahorros NEQUI

Fecha: 31 DICIEMBRE 2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                            |                            |            |                            |                                                                                     |                 |              |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 8058<br>2021            | C.D.P. No.:                | 3630       | Proceso al que pertenece:  | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC -<br>VIGILANCIA SANITARIA |                 |              |
|                         |                            |                            |            | Unidad a la que pertenece: | USS 1 DE MAYO                                                                       |                 |              |
| Nombre del Contratista: | DAVID FERNANDO PARRA ARIAS |                            |            | C.C.                       | 1,010,238,744                                                                       | de:             | BOGOTA       |
| Fecha Inicio:           | 2021-11-22                 | Fecha Terminación inicial: | 2021-12-15 | Valor Mensual:             | \$ 3,627,744                                                                        | Valor a cobrar: | \$ 1,084,380 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP  | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|------|--------------------|-------------------------|
| 1                   | \$ 1,813,872     | 4122 | 2021-12-16         | 2021-12-31              |
| 2                   |                  |      |                    |                         |
| 3                   |                  |      |                    |                         |
| 4                   |                  |      |                    |                         |
| 5                   |                  |      |                    |                         |
| 6                   |                  |      |                    |                         |
| 7                   |                  |      |                    |                         |
| 8                   |                  |      |                    |                         |
| 9                   |                  |      |                    |                         |
| 10                  |                  |      |                    |                         |
| 11                  |                  |      |                    |                         |
| 12                  |                  |      |                    |                         |
| 13                  |                  |      |                    |                         |
| 14                  |                  |      |                    |                         |
| 15                  |                  |      |                    |                         |
| 16                  |                  |      |                    |                         |
| 17                  |                  |      |                    |                         |
| 18                  |                  |      |                    |                         |
| 19                  |                  |      |                    |                         |
| 20                  |                  |      |                    |                         |
| 21                  |                  |      |                    |                         |
| 22                  |                  |      |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE<br>CUENTA DE<br>COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA     |
|-----------|------------------------------|------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1         | NOVIEMBRE                    | \$ 1,084,380     | \$ 0                              | AFILIACIÓN EPS SANITAS |
| 2         | DICIEMBRE                    | \$ 3,627,744     | \$ 84,500                         | MIPLANILLA 55010012    |
| 3         |                              |                  |                                   |                        |
| 4         |                              |                  |                                   |                        |
| 5         |                              |                  |                                   |                        |
| 6         |                              |                  |                                   |                        |
| 7         |                              |                  |                                   |                        |
| 8         |                              |                  |                                   |                        |
| 9         |                              |                  |                                   |                        |
| 10        |                              |                  |                                   |                        |
| 11        |                              |                  |                                   |                        |
| 12        |                              |                  |                                   |                        |
| 13        |                              |                  |                                   |                        |
| 14        |                              |                  |                                   |                        |
| 15        |                              |                  |                                   |                        |
| 16        |                              |                  |                                   |                        |
| 17        |                              |                  |                                   |                        |
| 18        |                              |                  |                                   |                        |
| 19        |                              |                  |                                   |                        |
| 20        |                              |                  |                                   |                        |
| 21        |                              |                  |                                   |                        |
| 22        |                              |                  |                                   |                        |

|                        |                               |                             |                  |                    |
|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO | VALOR TOTAL<br>DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|                        | \$ 3,385,894                  | \$ 5,199,766                | \$ 4,712,124     | \$ 487,642         |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA  
GESTIÓN 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.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-12-01 Hasta: 2021-12-31

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(Las estipuladas en la minuta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                  |
| 1                                                          | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 2                                                          | Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.                                                                                                                                                                                                                                                              | Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 3                                                          | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.                                                                   |
| 4                                                          | 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 5                                                          | Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred y el Fondo Financiero- SDS.                                                                                                                                                                             | Ejecución de inspección vigilancia y control en la localidad de San Cristóbal a 4 establecimiento terminado seguridad química, 24 IVC a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores, 10 IVC a medianas y grandes empresas, 15 IVC a depósitos de material de construcción de menos de 20 trabajadores, 7 IVC a industrial textil de menos de 20 trabajadores, 12 IVC a industria de la madera de menos de 20 trabajadores y 12 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 6                                                          | Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y según el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental.                                                                                                                                                                                                                                                             | Ejecución de inspección vigilancia y control en la localidad de San Cristóbal a 4 establecimiento terminado seguridad química, 24 IVC a establecimientos de mantenimiento automotriz de menos de 20 trabajadores, 10 IVC a medianas y grandes empresas, 15 IVC a depósitos de material de construcción de menos de 20 trabajadores, 7 IVC a industrial textil de menos de 20 trabajadores, 12 IVC a industria de la madera de menos de 20 trabajadores y 12 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7                                                          | Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafe y Mártires.              |
| 8                                                          | Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se realizo acciones de Inspeccion, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el                                                 |
| 9                                                          | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promocion y prevencion de la salud en la poblacion de las localidades asignadas a la Subred.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 10                                                         | Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 11                                                         | Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A                                                                                                                                   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                          |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se revisan las bases del sistema sivigila D,C para las diferentes intervenciones en campo de inspeccion, vigilancia y control.  | Base Sivigila D,C.                                                                                                                                       |
| 13 | Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.                                                                                                                                                              | Se realizan los acercamientos que se requieran con la comunidad para ejecutar las acciones de inspeccion, vigilancia y control. | Formato fisicos de IVC y actas de reunion en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 14 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.                                                                                                                                                                                                                       | Se activa y notifican los eventos de interes en salud publica detectados en las intervenciones en campo.                        | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 15 | Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.    | Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.                 | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 16 | Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.        | Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.  | Actas de reunion y de direccionamiento tecnico.                                                                                                          |
| 17 | Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                        | Se realizo participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las lineas de intervención.       | Actas de reunion y de asistencia tecnica.                                                                                                                |
| 18 | Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.                                                                                                                                  | Se realizo participación de las asistencias tecnicas convocadas.                                                                | Formato de preauditoria.                                                                                                                                 |
| 19 | Participar en las asistencias técnicas convocadas.                                                                                                                                                                                                                                                                              | Se realiza preauditoria y alistamiento de los soportes entregados en el MES                                                     | Actas de reunion y de asistencia tecnica.                                                                                                                |
| 20 | Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los                                                                                                                                                                                                                | N/A                                                                                                                             | N/A                                                                                                                                                      |
| 21 | Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.                                                                                                                                                                                                              | Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Subred y la SDS.                                | Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales.                                                                                            |
| 22 | Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                              | Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas.                                                         | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 23 | Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.                                                                                                                                                                                                  | Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred .                             | Actas de reunion y de asistencia tecnica.                                                                                                                |
| 24 | Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y                                                                                                                                                                                                       | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                  | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                |
| 25 | Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                       | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                 | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                |
| 26 | Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                          | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                 | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                |

Observaciones: SURA

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratista  
de C.C. 1,010,238,744 BOCOTA

| FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE:                                      | CAMILO MASMELA MAHECHA C.C. 1023881124 |
| CARGO:                                       | LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA      |
| FIRMA                                        |                                        |

| VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISION |                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| NOMBRE:                                             | JAVIER RICARDO PENUELA PEREZ C.C 79913818  |
| CARGO:                                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE |
| FIRMA                                               |                                            |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                             |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ CC 20888182 |
| CARGO:                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 - COORDINADORA  |
| FIRMA                               |                                             |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                  |                    |                       |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 1010238744        | DAVID FERNANDO PARRA ARIAS |        | CL 10 SUR 12B 10 | 7350296            | davidparraa@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2021-11              | 2021-11                           | I             | 30/11/2021               | 55010012        | \$84.500      |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 34.100                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 34.100         | 1             |               |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 43.700                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 43.700        | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 6.700                  |                  |       |                        | 6.700                 | 0         | 0                     | 6.700               |                            |                     | 67                | 6.700         | 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                              | 34.100                              | 34.100        |
| Pensión                | 1                              | 43.700                              | 43.700        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.700                               | 6.700         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 84.500                              | 84.500        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1010238744        | DAVID FERNANDO PARRA ARIAS |        | CL 10 SUR 12B 10 | 7350296            | davidfparraa@gmail.com              |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                            |        |                  |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                            |        |                  |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2021-11              | 2021-11                           | I             | 30/11/2021               | 55010012        | \$84.500  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                            |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |              |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|--------------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                            |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |          | SALUD   |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 | CCF      |         |                        | PARAFISCALES |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres        | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari 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 Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |
| 1                     | CC   | 1010238744            | PARRA ARIAS DAVID FERNANDO | 59        | 0      |           |                   |           | N   | X                     |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    | 230301   | 272.558 | 43.700     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 272.558                | 34.100       | 14-11   | 272.558         | 3          | 6.700      |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA

## Pago PSE

### Resultado de su transacción

**Código único CUS**

1223448133

**Destino de pago**

COMPENSAR-OI

**Motivo**

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**

30/11/2021

**Número de aprobación**

00448133

**Dirección IP**

181.49.85.98

**Valor transacción**

\$ 84.500,00

**Referencia 1**

190.144.152.182

**Referencia 2**

CC

**Referencia 3**

1010238744

BOGOTÁ D.C.

DICIEMBRE 05 DE 2021

SEÑORES SUBRED ENCTRO ORIENTE E.S.E.

A través de la presente informo que yo, David Fernando Parra Arias, identificado con cédula de ciudadanía No 1.010.238.744 de Bogotá, trabajando como contratista en la línea de seguridad química, NO presento soporte de reintucción en la cuenta de cobro correspondiente al mes de DICIEMBRE debido a que el contrato asignado PS 8058 2021 especifica el inicio de funciones a partir del 22 de Noviembre del presente año, motivo por el cual no hace parte de los requisitos necesarios para elaborar la misma.

Atentamente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'D. Parra', with a long horizontal stroke extending to the right.

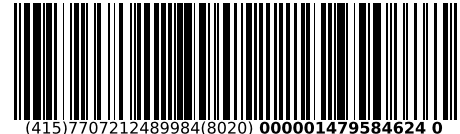
David Fernando Parra Arias.

Ingeniero Químico. C.C. 1.010.238.744

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14795846240



(415)7707212489984(8020) 000001479584624 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 0 2 3 8 7 4 4 6. DV 1 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 1 0 1 0 2 3 8 7 4 4 27. Fecha expedición 2 0 1 6, 0 3, 3 0  
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Bogotá D.C. 1 1 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1  
31. Primer apellido PARRA 32. Segundo apellido ARIAS 33. Primer nombre DAVID 34. Otros nombres FERNANDO  
35. Razón social  
36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Bogotá D.C. 1 1 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1  
41. Dirección principal CL 10 SUR # 12 B 10  
42. Correo electrónico david20iwlya@gmail.com  
43. Código postal 1 1 0 1 1 44. Teléfono 1 3 0 0 6 2 4 0 7 3 2 45. Teléfono 2 7 3 5 0 2 9 6

CLASIFICACIÓN

| Actividad económica |                            |                      |                            | Ocupación         |   |                             |            |
|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------|---|-----------------------------|------------|
| Actividad principal |                            | Actividad secundaria |                            | Otras actividades |   | 52. Número establecimientos |            |
| 46. Código          | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código           | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código        | 1 | 2                           | 51. Código |
| 8 6 9 9             | 2 0 2 1, 1 1, 0 4          |                      |                            |                   |   |                             |            |

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26  
20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3  
57. Modo  
58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha 2021 - 11 - 04 / 19 : 53: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre PARRA ARIAS DAVID FERNANDO

985. Cargo Contribuyente