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

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

CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52,211,514				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3374 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 38,749,296	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 40,000,898	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,666,705		
N° DE INFORME:	7	**N° CRP:**	7353	**N° CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	1	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ 1,251,602	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**	13860	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	X	
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**	N/A		
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**FECHA DE APROBACIÓN:**	N/A		

ÍTEM	**IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación de elaboración de informes programáticos y técnicos del entorno, Iinforme de acciones del entorno del mes de mayo de 2025 . Retroalimentación a planes de acción mes de mayo convenio 4176 2024 , tableros de control, cronogramas y aplicativos de las acciones propias del entorno. Informe trimestral febrero mayo Convenio 4176 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cargue en drive distrital de informes de ejecución presupuestal. Archivo Obligaciones contractuales, Archivo de informe entorno, Archivo trimestral de vigencia, archivos plan de acción
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se radica proyectado de cronograma ejecutado mes de mayo 2025 en drive distrital, se diligencia cronograma semanal de junio en drive de coordinación PIC y se actualiza a necesidad y ante jornadas convocadas por diferentes instancias, así como el portafolio que se encuentra en drive distrital , actualización semanal de cronograma y portafolio distrital. actualizacion semanal cronograma prueba ITS en drive distrital 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivo de obligaciones contractuales. Drive distrital de portafolio, archivo cronograma mayo 2025, Drive SDS
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Articulación de asistencias técnicas con SDS teniendo en cuenta nuevo lineamiento y estrategias nueva vigencia convenio 4176 de 2024, reunión de control social, reunion de direccionamiento PSPIC, reunion espacios sectoriales juio, espacio de priorización de necesidades. Gestión de insumos biomedicos, miscelaneos y papeleria requeridos para la operación del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de reunión socialización, direccionamiento, control social. formatos diligenciado de manual de procedimientos para solicitud y control de insumos
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acompañamiento en campo a distintos equipos operativos del entorno. Seguimiento a cronograma Articulación con analisis y politicas, vacunación y demas sectores para el desarrollo de jornadas distritales en el marco del nuevo convenio, en el mes de junio de 2025 . 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de acompañamiento Correo de gestión, diligenciamiento de cobertura y registro fotografico en drive distrital
5	1. OBLIGACIÓN: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en mesas de estupefacientes, espacios sectoriales, vigilancia epidemiologica, coordinación con análisis y políticas y lideres APS para apoyo a actividades y jornadas locales. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Drive con analisis y politicas, lideres APS de la SDS con gestion realizada en el periodo, actas mesas locales

6	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplimiento de las acciones, entregables y metas establecidas en el producto 50 de la meso y micro gestion del entorno comunitario, en el perfil de referente - profesional especializado 2 - referente de enorno comunitario, descritos en el lineamiento distrital del convenio 4176-2024 (aplicativo indicadores, segplan, plan de acción, bases de monitoreo, nodos, poblacional, kardex, MDI) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos de drive, informes, aplicativos, actas y bases , aplicativos diligenciados, archivos y cooreos de envío.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes dejunio, se participa de asistencias técnicas con procesos transversales, coordinación PIC, así como de reuniones virtuales y pesenciales con SDS que abordan asuntos técnicos de apropiación técnica de los lineamientos del entorno. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de asistencia técnicas o de direccionamientoss ténicos.
8	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se concertaron espacios para asisitencia técnica con, vigilancia epidemiologica, herramientas para el abordaje comunitario.con los equipos del entorno, se programa asisitencia técnica con rias 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): *Actas de de asistencias técnicas*
9	1. OBLIGACIÓN: Liderar, gestionar y responder por la operación administrativa, financiera y técnica del proceso o entorno asignado. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de la base de talento humano junio de 2025, proyección de horas adicionales del mes de junio, revisión y verificación con tecnico administrativo y apoyos especializados de los productos que operan en la vigencia. Envío de informe de gestión. Remisión de necesidades de talento humano, ordenes de no pago si aplica en el periodo, Solicitud, gestión y asignación de insumos. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correos enviados al apoyo administrativo y financiero de la coordinación PIC, Archivos bases de talento humano, drive de consolidado de inventario, entradas y salidas de insumos, Correo enviado a apoyo administrativo de la coordinación PIC de multicopiado, solictud de insumos.
10	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades, productos o metas del entorno o procesos transversal asignado conforme a los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de junio se realiza preauditoria a apoyos que coordinan a cada uno de los 24 subproductos del entorno, se realiza seguimiento a puntos de control y fortalecimiento y orientación técnica, reunion de direcconamiento con apoyos y subproductos que lo requieren. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de rerunion y asistencia mes de mayo
11	1. OBLIGACIÓN: Revisar, realizar seguimiento y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales del talento humano asignado al entorno o proceso a su cargo. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión de informes de cuentas de cobro mes de junio, seguimiento al cumlimiento de metas con calidad y oportunidad acorde a los perfiles y proyeccion presupuestal, seguimiento semanal a cumplimiento de metas de los productos 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): aplicativo cuentas de cobro, bases de talento humano, actas de preauditoria
12	1. OBLIGACIÓN: Establecer los puntos de control necesarios y realizar las actividades de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de productos y metas con criterios de calidad, oportunidad y veracidad, en los equipos técnicos del entorno/proceso 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión con apoyos para revisión puntos de control, y casos especificos de equipos que requieren seguimiento y fortalecimiento en campo,como distribución de seguimientos en campo, incluyendo puntos de ciclovía, seguimiento y reuniones de fortalecimiento 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): base drive de puntos de control diligenciada por subproductos, formatos de seguimiento y actas de acompañamiento.
13	1. OBLIGACIÓN: Coadyuvar a la Coordinación del PSPIC, en el proceso de apoyo técnico en la supervisión de contratos de ordenes de prestación de servicios, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones pactadas y de las actividades, metas y productos del Convenio interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo tecnico a la supervisión con seguimientos, planes de mejora y en los casos que se requiere notificación a la coordinación PSPIC con los respectivos soportes de seguimiento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y soportes de seguimiento
14	1. OBLIGACIÓN: Liderar la organización del archivo generado de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de junio, se continua proceso de gestion documental de archivos de documentos vigencia 2023 acorde a nueva directriz de gestion documental. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Correo de solicitud, acta de gestión documental
15	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza articulación con politicas para asistencia técnica con equipos operativos, participación en reunion de veeduria y control social PSPIC, asistencia técnica y seguimientos con lider canalizaciones, secretaria de Salud producto 50. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta asisietncia técnica, reunión de control social,
16	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan todas las acciones inherentes a las obligaciones contractuales con calidad y oportunidad y se realiza la respectiva precritica y se presenta y sustentan soportes del mes para la respectiva auditoria (ffebrero marzo 2025) 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Archivos de informes y soportes de acciones del mes de enero en medio fisico y magnético
17	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Asisitencia a los diferentes espacios convocados, respuestas a requerimientos e informes solicitados en el marco del accionar del convenio PSPIC, diligenciamoento matrices distritales, reporte Sivigila semanas epidemiologicas mayo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): archivos de informes y actas de renión

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	86835300	**OPERADOR:**	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	SANITAS	26/05/2025	$ 333,800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	26/05/2025	$ 427,200
RIESGOS LABORALES:	SURA	26/05/2025	$ 65,100
OTRO			
	TOTAL PAGADO		**$ 826,100**

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
CC: 52,211,514
CEL 3012832313

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 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: 30/06/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	**CC:**	52,211,514
		RUT (NIT):	52211514 - 9
CORREO ELECTRÓNICO:	claisegura@gmail.com	**TELÉFONO:**	3012832313
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 118 60 40 IN 4 AP 403	**CIUDAD:**	BOGOTÁ

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

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

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

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

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	451500024042

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

N° DEL CONTRATO:	PS 3374 2025	**N° CDP:**	5 - 1147	**N°. RP:**	7353 - 13860	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	02/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 40,000,898
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/06/2025 AL 30/06/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 6,666,705					
	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCO PESOS					

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: CLAUDIA IRENE SEGURA VERA

CC: **52,211,514**

CEL: **3012832313**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP IA FT 078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024 09 16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	52,211,514				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA OCUPACIONAL ESPECIALIZADO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3374 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 38,749,296				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 40,000,898		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6,666,705	
N° PAGO / N° DE INFORME:	7 de 7	**N° CRP INICIAL:**	7353	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	86835300		**OPERADOR:**	MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - COMUNITARIO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 1,251,602	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**RP DE LA ADICIÓN:**	13860	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

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

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/06/2025 al 30/06/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:

NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52211514	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA	Calle 118 #60-40 T4 ap 403	7505305	claisegura@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	26/05/2025	86835300	$826.100	

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	333.800	0		0		0	0	0	0	333.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	427.200	0	0	0	0	0	0		427.200	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	65.100				65.100	0	0	65.100			651	65.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	333.800	333.800
Pensión	1	427.200	427.200
Riesgos Laborales	1	65.100	65.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	826.100	826.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52211514	CLAUDIA IRENE SEGURA VERA		Calle 118 #60-40 T4 ap 403	7505305	claisegura@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	26/05/2025	86835300	$826.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52211514	SEGURA VERA CLAUDIA IRENE	59	0			N																	25-14	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS005	2.670.000	333.800	14-11	2.670.000	3	65.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail

claudia irene segura vera <claisegura@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ☑ CUS 1505978125

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 25 de mayo de 2025, 17:36
Para: claisegura@gmail.com

¡Hola, CLAUDIA IRENE SEGURA VERA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 826.100

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 25/05/2025

CUS: 1505978125

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.