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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ**			**CC:**	**1000252675**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ALIS_012@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3222498592**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 52 70-21 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488421207256**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7624 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ
PS_7624_2025_8B81ED

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ
CC: 1000252675
CEL: 3222498592

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			
KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ			
	CON C.C N°	**1.000.252.675**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7624 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 12.869.280	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	OBLIGACION 1 PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD PRIORIZADAS EN LA COMUNIDAD 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
2	OBLIGACION 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN Y ENTREGA MENSUAL DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, INCLUYENDO SEGUIMIENTOS A MENORES DE 5 AÑOS GESTANTES CRONICOS, VISITAS Y ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA.
3	OBLIGACION 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 PRESENTE OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE MANERA DIARIA Y SOPORTES DERIVADOS DE LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE DE SEGUIMIENTOS Y VALORACIONES EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE Y TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL.
4	OBLIGACION 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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE SEGUIMIENTO RUTINARIOS A POBLACION INDIGENA EMBERA, CONTRIBUYENDO AL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO DENTRO DE LAS 24 HORAS EN APLICATIVO GITAPPS .
5	OBLIGACION 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
6	OBLIGACION 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE REUNION DE EQUIPO, REUNION SEGUIMEINTO A PRIORIDADES 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.

7	OBLIGACION 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ALISTE Y ORGANICE LOS SOPORTES DERIVADOS DE LAS ACCIONES Y SEGUIMIENTOS RUTINARIOS A LA POBLACION INDIGENA EMBERA MENORES CON RIESGO EN DESNUTRICION Y DESNUTRICION MODERADA, CONFORME A LOS ANEXOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE ENTREGA DE SOPORTES CON CALIDAD Y ORGANIZACIÓN DE SOPORTES
8	OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LAS MESAS DE TRABAJO, SEGUIMIENTO A PRIORIDADES, REUNIONES DE EQUIPO Y ESPACIOS DE COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DEL ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA IDENTIFICACIÓN OPORTUNA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LAS INTERVENCIONES, DILIGENCIANDO LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN, INFORMES DE CASOS EMERGENTES, EFECTUANDO LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA SIVIGILA. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE NOTIFICACIONES SIVIM, SISVECOS, INFORMES DE CASOS EMERGENTES
10	OBLIGACION 10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA MENORES DE 5 AÑOS, GESTANTES, CRONICOS, POBLACION GENERAL. 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
11	OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANICE Y ARCHIVE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DESDE SEGÚN LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES, APLICANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, DISPONIBILIDAD Y TRAZABILIDAD. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE ENTREGA GESTIÓN DOCUMENTAL, TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DI RESPUESTA A LAS SITUACIONES EMERGENTES QUE SE PRESENTEN CON LA POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL SDS
13	OBLIGACION 13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IDENTIFIQUE EL RIESGO SEGUIMIENTO A LAS PRIORIDADES ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE
14	OBLIGACION 14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIO LOS SEIS PLANOS CORRESPONDIENTES A LA ESTRATEGIA ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS SITE.
15	OBLIGACION 15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LA ENTREGA MENSUAL DE LOS CRONOGRAMAS CORRESPONDIENTES AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDADINDIGENA EMBERA 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON RETROALIMENTACIÓN DIARIA
16	OBLIGACION 16 PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LA GEORREFERENCIACIÓN Y SOLICITUD AL COMPONENTE GEOGRAFICO DE LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ, CONTRIBUYENDO A LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y A LA INTERVENCIÓN DIFERENCIAL. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): MATRIZ DE SOLICITUD DE PREDIOS, GEORREFERENCIACIÓN PUNTOS DE ASENTAMIENTO

17	OBLIGACION 17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTÍ Y PARTICIPÉ ACTIVAMENTE EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON TODO EL EQUIPO DE TRABAJO, RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA PUNTO DE INTERVENCIÓN. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
18	OBLIGACION 18. REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE REGISTRO DE LA IDENTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTOS Y ACOMPAÑAMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD PRIORIZADAS EN LA COMUNIDAD, GARANTIZANDO UNA RESPUESTA INTEGRAL. 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CARGUE OPORTUNO Y DE CALIDAD EN EL APLICATIVO GITAPPS Y ACTA DE NOVEDADES CON SU RESPECTIVO LISTADO DE ASISTENCIA
19	OBLIGACION 19. GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE RECORRIDOS DIARIOS EN LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO PARA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE ACTA Y ASISTENCIA
20	OBLIGACION 20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS REALIZAR IDENTIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS UBICADAS EN CADA UNO DE LOS PUNTOS DE ASENTAMIENTO, CONFORME A LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS SEGÚN EL PERFIL PROFESIONAL, GARANTIZANDO CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN. 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ARCHIVO PLANO APLICATIVO GITAPPS, TABLEROS DE CONTROL DRIVE DISTRITAL

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077233623	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	$ 178.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/10	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 440.500

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	*KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ* *PS_7624_2025_8B81ED* **KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ** **CC: 1000252675**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA* *PS_7624_2025_8B81ED* **SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7624_2025_8B81ED* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 12:44:50 PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1077233623

Periodo Cotización: noviembre de 2025 | Periodo Servicio: noviembre de 2025 | Referencia pago 8865176930

PAGADA 10/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ		
Documento	CC1000252675	Dirección	TV 52 SUR #70 - 21
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222498592
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1000252675	KAREN DAYANA ROJAS VELASQUEZ	59	0																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION	$1,423,500	$227,800	(EPS005) EPS SANITAS	$1,423,500	$178,000	2.436	$1,423,500	$34,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$1,423,500	$28,500	$0	$0	$0	$0	$469,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$227,800	$178,000	$34,700	$28,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$469,000	$0	$469,000

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1997611334

Destino de pago
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Motivo
Pago PSE. Ref:8865176930-202511-1283341. idTrans:1283341

Fecha
10/12/2025

Número de aprobación
00611334

Dirección IP
191.156.236.72

Valor transacción
$ 469.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
02	900097333	6311

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf.p
☐	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_ADICIONALES_2025.pdf.pdf	PS_7624_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_ADICIONALE

Cancelar