

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ			CC:	1016083886
CORREO ELECTRÓNICO:	lei.beltran1912@gmail.com			TELÉFONO:	3126604227
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 85 SUR 91 91			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488404631928
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5926 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 5.510.500	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/11	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/01/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31				
 LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ PS_5926_2025_6AA72C NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ CC: 1016083886 CEL: 3126604227					

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

LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ

CON C.C N°

1.016.083.886

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO FINANCIERO 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.
----------------------	---

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5926 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/11
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.367.850	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 42.430.850	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 5.510.500
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) 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	Obligación 1: APOYAR EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA PROYECCIÓN FINANCIERA CON BASE EN LOS ESTUDIOS PREVIOS, PROPUESTA Y PLAN DE TRABAJO; A FIN DE ESTRUCTURAR EN EL FORMATO ESTABLECIDO LO RELACIONADO CON LOS COMPONENTES DE DISTRIBUCIÓN PRIMARIA DE LOS COSTOS (TALENTO HUMANO, INSUMOS HOSPITALARIOS, COSTOS GENERALES) DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS. 1.1 Actividad desarrollada: Apoyar en la construcción de la proyección financiera. 1.2 Producto: Proyección financiera y distribución elaboradas en el formato establecido
2	Obligación 2: ORGANIZAR MENSUALMENTE TODOS LOS SOPORTES NECESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO FINANCIERO; ASÍ COMO LA SOLICITUD DE ENTREGA DE INFORMACIÓN ASOCIADA DIRECTAMENTE A LA EJECUCIÓN DEL MISMO. 2.1 Actividad desarrollada: Organizar mensualmente todos los soportes necesarios para el seguimiento financiero. 2.2 Producto: Soportes financieros mensuales organizados y actualizados
3	Obligación 3: ANALIZAR, REVISAR Y PROCESAR LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL SUPERVISOR DEL CONVENIO. 3.1 Actividad desarrollada: Analizar, revisar y procesar la información recibida del supervisor del convenio. 3.2 Producto: Información analizada, revisada y consolidada.
4	Obligación 4: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN EN EL FORMATO DE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN FINANCIERA FORMALIZADO. 4.1 Actividad desarrollada: Diligenciar la información en el formato de seguimiento y ejecución financiera. 4.2 Producto: Formatos de seguimiento financiero diligenciados.
5	Obligación 5: ELABORAR ACTAS E INFORMES DE REUNIÓN RESPECTO AL OBJETIVO DE LA REUNIÓN, TEMAS TRATADOS, DESARROLLO DE LOS MISMOS Y COMPROMISOS FIJADOS. 5.1 Actividad desarrollada: Elaborar actas e informes de reunión. 5.2 Producto: Actas e informes de reunión elaborados.
6	Obligación 6: APOYAR A LA DIRECCIÓN EN LA FASE DE INICIO DE LIQUIDACIÓN DEL CONVENIO, CONCERNIENTE A LA VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS DEL TALENTO HUMANO ASOCIADOS PARA SU CERTIFICACIÓN. 6.1 Actividad desarrollada: Apoyar a la dirección en la fase de liquidación verificando pagos del talento humano. 6.2 Producto: Pagos verificados y reportes entregados para la liquidación
7	Obligación 7: ELABORAR CERTIFICACIÓN DE APOORTE DE LA SUBRED DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN SU RESPECTIVO FORMATO. 7.1 Actividad desarrollada: Elaborar certificación de aporte de la subred. 7.2 Producto: Certificaciones de aporte elaboradas
8	Obligación 8: CONTROLAR Y MANTENER ACTUALIZADOS LOS ARCHIVOS MAGNÉTICOS RESPECTO A LA PROYECCIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO, DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN DEL MISMO. 8.1 Actividad desarrollada: Controlar y mantener actualizados los archivos magnéticos del convenio. 8.2 Producto: Archivos digitales actualizados y organizados.
9	Obligación 9: PRESENTAR INFORMES Y ATENDER LAS NECESIDADES Y SOLICITUDES RELACIONADAS DESDE EL SEGUIMIENTO FINANCIERO DE LOS CONVENIOS ASIGNADOS HASTA SU FORMAL LIQUIDACIÓN. 9.1 Actividad desarrollada: Presentar informes y atender solicitudes relacionadas con el seguimiento financiero. 9.2 Producto: Informes presentados y solicitudes atendidas.
10	Obligación 10: ELABORAR LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES A CARGO, TANTO INTERNOS COMO EXTERNOS. 10.1 Actividad desarrollada: Elaborar informes de las actividades a cargo tanto internos como externos. 10.2 Producto: Informes internos y externos elaborados.
11	Obligación 11: APOYAR A LA DIRECCIÓN Y A LOS SUPERVISORES PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS DE LAS ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS AL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 11.1 Actividad desarrollada: Apoyar a la dirección y supervisores en la ejecución de actividades y recursos del convenio. 11.2 Producto: Apoyo técnico y operativo brindado.

12	Obligación 12: LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 12.1 Actividad desarrollada: Realizar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato. 12.2 Producto: Actividades adicionales ejecutadas según requerimiento
13	Obligación 13: ELABORAR FORMATOS DE ADICIONES Y PRÓRROGAS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL CONVENIO. 13.1 Actividad desarrollada: Entrega de información al enlace para elaboraciones de adiciones y prórrogas y realizar seguimiento. 13.2 Producto: Información remitida oportunamente y seguimiento realizado a las adiciones y prórrogas
14	Obligación 14: RECEPCIONAR LAS CUENTAS DE COBRO DEL PAGO MENSUAL DEL PERSONAL DEL CONVENIO, VALIDANDO EL VALOR A CERTIFICAR A CADA UNO DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. 14.1 Actividad desarrollada: Hacer revisión de que los pagos realizados al contratista coincidan con las actividades reportadas por la coordinación. 14.2 Producto: Pagos revisados y validados contra actividades reportadas
15	Obligación 15: REALIZAR APOYO EN EL CONVENIO EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR. 15.1 Actividad desarrollada: Apoyo en actividades del Convenio Equipos Básicos Extramurales Hogar. 15.2 Producto: Apoyo técnico y operativo realizado

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 4182269	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/01/08	\$ 275.600
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/01/08	\$ 352.700
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/01/08	\$ 53.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 682.000

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún 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	 LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ PS_5926_2025_6AA72C LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ CC: 1016083886
---------------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA

PS_5926_2025_6AA72C

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_5926_2025_6AA72C

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-12	2025-12	I	08/01/2026	4182269	\$682.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	275.600	0		0		0	0	0	0	275.600	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	352.700	0	0	0	0	0	0		352.700	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	53.700				53.700	0	0	53.700			537	53.700	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	275.600	275.600
Pensión	1	352.700	352.700
Riesgos Laborales	1	53.700	53.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	682.000	682.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016083886	LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ		cl 85 sur 91 91	3126604227	lei.beltran1912@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
2025-12	2025-12	I	08/01/2026	4182269	\$682.000

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1016083886	BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH				57	0			N																			230301	2.204.200	352.700	0	0	0	0	EPS008	2.204.200	275.600	14-7	2.204.200	3	53.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

2068160491

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

08/01/2026

Número de aprobación

00160491

Dirección IP

190.66.24.18

Valor transacción

\$ 682.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

1016083886

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

Cancelar

< Evaluación

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador
☐	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES AGOSTO 2025.pdf	Comprador
☐	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES SETP 2025.pdf	PS 5926 2025 CUENTA DECOBRO MES SETP 2025.pdf	Comprador
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5926 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 5926 2025 6-10-2025.pdf	Comprador
☐	1 PS 5926 2025 CRP-21320.pdf	1 PS 5926 2025 CRP-21320.pdf	Comprador
☐	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Comprador
☐	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Comprador
☐	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_5926_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evaluación