

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO		CC:	1016109826	
CORREO ELECTRÓNICO:	CANTILLOVALENTINA99@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3209207457	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 123 14 81		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488438726769

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 4171 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.893.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/01/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO
PS_4171_2025_D84D7B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

CC: 1016109826

CEL: 3209207457

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

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

CON C.C N°

1.016.109.826

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO PROFESIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4171 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/01/01
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 11.680.200	No. HORAS EJECUTADAS	0
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 54.507.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 3.893.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS TRECE (13) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

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	Realizar disponibilidades, registros, obligaciones y giros (revisión de nómina, facturación, contratación de bienes y servicios, caja menor, parafiscales, ARL, pólizas) de acuerdo a los lineamientos pactados con el profesional del área en el mes de Enero
2	Apoyar estudios y análisis para el desarrollo de las actividades relacionadas con la elaboración, administración y control de presupuesto
3	Se realizaron las obligaciones y giros correspondientes de proveedores del mes de Enero
4	Se apoyo la verificación presupuestal en las bases de datos de contratistas para pago correspondientes a el mes de Enero
5	Se apoyo la verificación y realización de operaciones presupuestales en el sistema de información a solicitud del supervisor del mes de Enero
6	Se realizan los reintegros de acuerdo a las actas de terminación de bienes y servicios suministradas por el área de contratación correspondientes del mes de Enero

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° 665559	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/02	\$ 194.670
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/01/02	\$ 249.177
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/01/02	\$ 37.937
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 481.784

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 ibr 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



VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

PS_4171_2025_D84D7B

VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO

CC: 1016109826

FIRMA DE QUIEN VALIDA



RONALD JOSÉ PAYARES SERRANO

PS_4171_2025_D84D7B

RONALD JOSÉ PAYARES SERRANO

SUPERVISOR ALTERNO

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



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS_4171_2025_D84D7B

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016109826	VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO		Carrera 123 #14-81	4678874	cantillovalentina99@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	665559	\$491.300	

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	194.700	0		0		0	0	0	0	194.700	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	
231001	Colfondos	800227940-6	249.200	0	0	0	0	0	0	0	249.200	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	38.000				38.000	0	0	38.000			380	38.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.400	0	0	9.400	1

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	194.700	194.700
Pensión	1	249.200	249.200
Riesgos Laborales	1	38.000	38.000
CCF	1	9.400	9.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	491.300	491.300

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016109826	VALENTINA PAOLA PEÑA CANTILLO		Carrera 123 #14-81	4678874	cantillovalentina99@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	665559	\$491.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1016109826	PEÑA CANTILLO VALENTINA PAOLA	59	0			N																	231001	1.557.360	249.200	0	0	0	0	EPS005	1.557.360	194.700	14-11	1.557.360	3	38.000	CCF24	1.557.360	9.400	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

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

Datos guardados

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		
<input type="checkbox"/> PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

		Editar			
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4171 2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4171 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2 PS 4171 2025 CRP-12407.pdf	2 PS 4171 2025 CRP-12407.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1 PS 4171 2025 CRP-7458.pdf	1 PS 4171 2025 CRP-7458.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	3 PS 4171 2025 CRP-19499.pdf	3 PS 4171 2025 CRP-19499.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO NOV 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO NOV 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 4171 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)