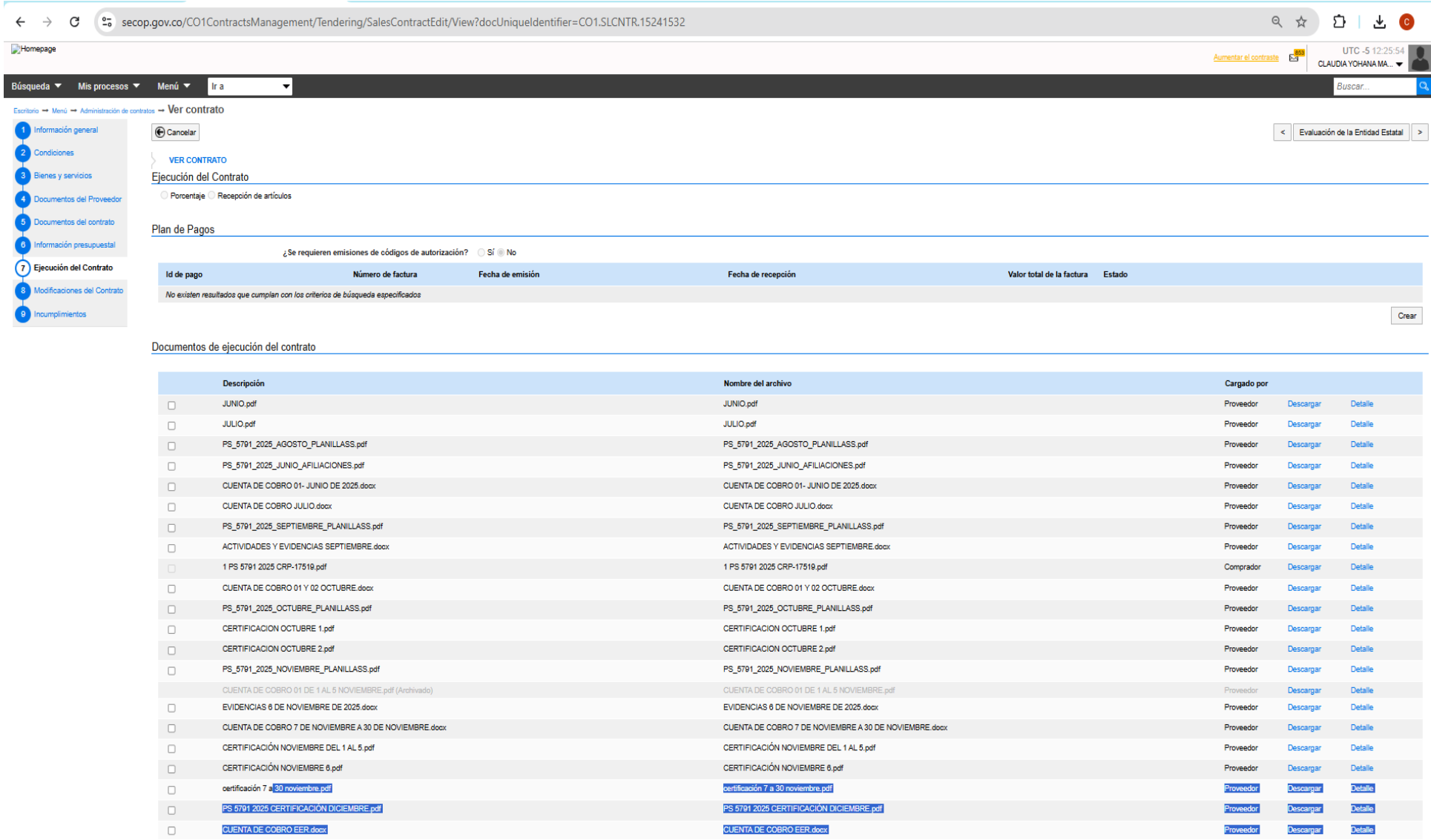

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15241532
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 12:25:54
CLAUDIA YOHANA MA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
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 de la Entidad Estatal
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS_5791_2025_AGOSTO_PLANILLASS.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS_5791_2025_JUNIO_AFILIACIONES.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01- JUNIO DE 2025.docx Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO.docx Proveedor Descargar Detalle
PS_5791_2025_SEPTIEMBRE_PLANILLASS.pdf Proveedor Descargar Detalle
ACTIVIDADES Y EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.docx Proveedor Descargar Detalle
1 PS 5791 2025 CRP-17519.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 Y 02 OCTUBRE.docx Proveedor Descargar Detalle
PS_5791_2025_OCTUBRE_PLANILLASS.pdf Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACION OCTUBRE 1.pdf Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACION OCTUBRE 2.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS_5791_2025_NOVIEMBRE_PLANILLASS.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 DE 1 AL 5 NOVIEMBRE.pdf (Archivado) CUENTA DE COBRO 01 DE 1 AL 5 NOVIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS 6 DE NOVIEMBRE DE 2025.docx EVIDENCIAS 6 DE NOVIEMBRE DE 2025.docx Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 7 DE NOVIEMBRE A 30 DE NOVIEMBRE.docx CUENTA DE COBRO 7 DE NOVIEMBRE A 30 DE NOVIEMBRE.docx Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACIÓN NOVIEMBRE DEL 1 AL 5.pdf CERTIFICACIÓN NOVIEMBRE DEL 1 AL 5.pdf Proveedor Descargar Detalle
CERTIFICACIÓN NOVIEMBRE 6.pdf CERTIFICACIÓN NOVIEMBRE 6.pdf Proveedor Descargar Detalle
certificación 7 a 30 noviembre.pdf certificación 7 a 30 noviembre.pdf Proveedor Descargar Detalle
PS 5791 2025 CERTIFICACIÓN DICIEMBRE.pdf PS 5791 2025 CERTIFICACIÓN DICIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO EER.docx CUENTA DE COBRO EER.docx Proveedor Descargar Detalle

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: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**CLAUDIA YOHANA MARTINEZ MONTERO**			**CC:**	**1018412092**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CLAUDIA.MARTINEZMONTERO@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3005665124**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 127A 49 67 TO 7 AP 502**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**451500140087**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 5791 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.226.865**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/06/17**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/15**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/30**				

CLAUDIA YOHANA MARTINEZ MONTERO

PS_5791_2025_08DCA6

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

CLAUDIA YOHANA MARTINEZ MONTERO

CC: 1018412092

CEL: 3005665124

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	1018412092	CLAUDIA YOHANA MARTINEZ MONTERO	calle 127 a 49 67 torre 7 apto 502	8020701	CLAUDIA.MARTINEZMONTERO@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	48637613	$770.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	311.400	0		0		0	0	0	0	311.400	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	398.600	0	0	0	0	0	0		398.600	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 Bolivar S.A.	860002503-2	60.700				60.700	0	0	60.700			607	60.700	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	311.400	311.400
Pensión	1	398.600	398.600
Riesgos Laborales	1	60.700	60.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	770.700	770.700

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	1018412092	CLAUDIA YOHANA MARTINEZ MONTERO	calle 127 a 49 67 torre 7 apto 502	8020701	CLAUDIA.MARTINEZMONTERO@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	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	48637613	$770.700	

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	Estornado	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	1018412092	MARTINEZ MONTERO CLAUDIA YOHANA	59	0			N																	230301	2.490.746	398.600	0	0	0	0	EPS002	2.490.746	311.400	14-7	2.490.746	3	60.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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