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: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIANA VALDERRAMA BELTRAN**			**CC:**	**53045197**
CORREO ELECTRÓNICO:	**valderramabeltrandianaleonor@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112319629**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 40 SUR 3A 35 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480273567**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7655 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.899.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/03/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

DIANA VALDERRAMA BELTRAN
PS_7655_2025_523A71

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA VALDERRAMA BELTRAN
CC: 53045197
CEL: 3112319629

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				
DIANA VALDERRAMA BELTRAN				
	CON C.C N°	**53.045.197**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 7655 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**179**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 21.034.080	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.899.800	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ			

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: PRESTAR LOS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN INTEGRAL Y HUMANIZADA A LA POBLACIÓN BENEFICIARIA. 1.1realice las intervenciones en salud mas bienestar a tu hogar en las visitas que se realizan a las familias que se encuentran en el ruteo identificando riesgos, para dar una mejor calidad y oportunidad en la identificación del riesgo en salud. 1.2 se evidencia formato de firmas, formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental
2	obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, Y AL FINALIZAR CADA MES, ENTREGAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CON EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO. 2.1 Realice el diligenciamiento de la información en el cronograma de las actividades realizadas durante la jornada, donde se identifica la dirección y barrio de las actividades realizadas con los usuarios del ruteo. 2.2 se evidencia cronograma evidenciada en el drive enviado por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extra murales
3	obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL CONVENIO VIGENTE SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1realize las visitas, caracterizaciones seguimientos y actualizaciones en las visitas generadas por el aplicativo gitaps en las intervenciones por el ruteo. 3.2 diligencie a diario los formatos donde se evidencia la meta establecida por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extra murales
4	obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, ASÍ COMO AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 4.1 apoye las actividades que se ha identificado durante el proceso de convenio más bienestar equipos básicos extra murales como actividades en las diferentes espacios en salud 4.2 diligencie a diario los formularios como son las actas y listados por los lideres de convenio más bienestar equipos básicos extra murales
5	obligación 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL PROFESIONAL DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, GARANTIZANDO LA COMPRENSIÓN Y APLICACIÓN ADECUADA DE LOS MISMOS EN EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES. 5.1 realice la lectura y apropiación de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 5.2 entregue el acta con la apropiación conceptual de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales.
6	obligación 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y PROCESOS TRANSVERSALES ESTABLECIDOS. 6.1asisti a la asistencia mensual programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 6.2 entregue y firme acta de la asistencia a las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extra murales.

7	obligación 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES DESARROLLADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 revise y aliste los productos. formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. Que se encuentre bien diligenciado sin tachones enmendaduras y con la informacion clara y veraz. 7.2 entregue formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extra murales semanal a los técnicos del convenio.
8	obligación 8:PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO, PROMOVIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y EL FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO EN RED EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 8.1 convoque a la comunidad durante las visitas para que haga participe de los sectores institucionales en salud dados por el convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 8.2 entregue formato acta de firmas y formulario de familias con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extra murales semanal a los técnicos del convenio.
9	obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 9.1 identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que meriten de la activación y notificación de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 9.2 entregue formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extra murales semanal a los técnicos del convenio.
10	Obligación 10:PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS), DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 asisti a la asistencia técnica mensual programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 10.2 firme acta de la asistencia a las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaría distrital de salud (sds), de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales, suscrito entre el fds y la subred.
11	Obligación 11:ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO SU CONSERVACIÓN, INTEGRIDAD Y DISPONIBILIDAD. 11.1 realice la revisión y alistamiento de la documentación generada durante la ejecución del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, de acuerdo con la normatividad vigente y la tabla de retención documental institucional, garantizando su conservación, integridad y disponibilidad. 11.2 productos (evidencias): entregue documentacion general en acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extra murales
12	Obligación 12:REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO Y LA CALIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES ASIGNADAS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 12.1 cumplí con las demás obligaciones y actividades que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión lideres y demás que ayuden a la mejora continua del proceso del convenio más bienestar equipos básicos extra murales 12.2 realice la entrega de acta de las actividades desarrolladas durante la jornada del convenio más bienestar equipos básicos extra murales
13	Obligación 13:REALIZAR LA CARACTERIZACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD, APLICANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y LINEAMIENTOS OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS DE AUDITARÍA Y LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 13.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la informacion calidad y veracidad según los lineamientos técnicos establecidos parámetros de auditaría del convenio más bienestar equipos básicos extramurales. 13.2 realice el diligenciamiento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extra murales
	Obligación 14:DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) DIARIAMENTE, A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y CONSIDERANDO QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITARÍA. 14.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran en el aplicativo gitaps relacionados con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud que ayuden a identificar los riesgos en salud de las familias con completitud de la información calidad y veracidad según los lineamientos técnicos establecidos parámetros de auditaría del convenio más

14	bienestar equipos básicos extramurales. 14.2 realice el diligenciamiento a diario del aplicativo gitaps con la caracterización alertas plan de cuidado familiar compromisos signos vitales y demás tamizajes en salud del convenio más bienestar equipos básicos extra murales
15	Obligación 15:PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA ACTUALIZACIÓN, COHERENCIA Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA. 15.1 realice el diligenciamiento de los formularios que se encuentran dispuestos para las actividades del cronograma de actividades e insumos preparados para la planeación y ejecución de las acciones del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, garantizando la actualización, coherencia y calidad de la información suministrada. 15.2 realice las actividades propuestas por los lideres, del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
16	Obligación 16:PRESENTAR EL MAPA CON EL REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR, JUNTO CON LA MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA QUE CONSOLIDE LOS DATOS OBTENIDOS DURANTE EL PROCESO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 16.1 realice a diario la identificación del territorio observando los cambios en cuanto a cartografia, mapa informacion cuantitativa y cualitativa para la actulizacion mensual que se encuentran dispuestos para las actividades del cronograma de actividades e insumos preparados (mapas base, matrices, cartografía, datos catastrales y poblacionales) necesarios para la planeación y ejecución de las acciones del convenio más bienestar equipos básicos extramurales, garantizando la actualización, coherencia y calidad de la información suministrada. 16.2 entregue informacion por medio de los aplicativos los cambios relaciones al microterritorio asignado entregados a los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extramurales
17	Obligación 17:PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, REALIZANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA (CARTOGRAFÍA, MATRIZ DE INFORMACIÓN, INFORMES Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO), EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, GARANTIZANDO LA INTERPRETACIÓN INTEGRAL DE LOS DATOS Y LA FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. 17.1 participe en la asistencia al comite territorial programada por los lideres del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 17.2 firme acta de la asistencia al comite territorial de las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaría distrital de salud (sds), de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales, suscrito entre el fds y la subred.
18	Obligación 18:REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA LA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE EL ABORDAJE TERRITORIAL, Y APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD), GARANTIZANDO LA VERACIDAD, COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD DEL DATO EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. 18.1 realice a diario el diligenciamiento de la información de las intervenciones realizadas con las familias con calidad de las planillas familias con atención desde el abordaje territorial consentimiento informado 18.2 formato familias con atención desde el abordaje territorial consentimiento informado planillas y aplicativo gitaps
19	Obligación 19:GESTIONAR Y ACTIVAR OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, LAS ACTIVACIONES DE RUTA O EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES Y LAS DIRECTRICES DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 19.1identifique a los usuarios según grupo de vida durante las intervenciones en el proceso de ruteo que meriten de la activación y notificación de los eventos de interés en salud pública garantizando la aplicación de los protocolos establecidos por la subred y el cumplimiento de los lineamientos del convenio más bienestar equipos básicos extra murales. 19.2 realice entrega de formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar por los eventos de interés en salud pública con atención desde el abordaje territorial control documental del convenio más bienestar equipos básicos extra murales semanal a los técnicos del convenio.
20	Obligación 20:CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 cumplí con las actividades ya nombradas con calidad oportunidad y veracidad para la identificación oportuna de los riesgos de salud de la población de estratos bajos que meriten de intervenciones de los diferentes profesionales que se encuentran en el proceso del convenio más bienestar equipos básicos extramurales vigente 20.2 entregue el formulario diligenciado adecuadamente sin tachones ni enmendaduras de las intervenciones a realizar del convenio más bienestar equipos básicos extra murales semanal a los técnicos del convenio.

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4642503282	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/12	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/03/12	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*DIANA VALDERRAMA BELTRAN* *PS_7655_2025_523A71* **DIANA VALDERRAMA BELTRAN** **CC: 53045197**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7655_2025_523A71* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ* *PS_7655_2025_523A71* **HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53045197
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 40 SUR NO. 3 A - 35 ESTE	TELÉFONO:	2063077
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4642503282**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996092517	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 42.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 53045197	VALDERRAMA BELTRAN DIANA LEONOR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	$ 1.750.905	53045197	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 541.800

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9633999526 DV: 459922
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 12/03/2026 15:52:30
PAP: 905678
Identificacion: 53045197
Nombre: DIANA
Apellido 1: VALDERRAMA
Apellido 2: NAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3112319629
Codigo Planilla: 4642503282
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 53045197 Valor: $541.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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

<

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	C
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Pr
	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Pr
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_NOVIEMBRE_2025.pdf	Pr
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Pr
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Pr
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Pr
☐	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	Pr

Cancelar

<