

PAGADO 19/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ		
Documento	CC53100853	Dirección	CR 78M #55 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3192401239
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USU	SGR	IGE	UMA	VAC	VAC	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 53100853	ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ	59	00								A									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	
CC 53100853	ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ	59	00	X							C									0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.423.500	\$ 178.000	2.436	\$ 1.423.500	\$ 34.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 440.500	

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
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 15 noviembre 2025 04:34 p.m.

Dirección IP: 186.30.157.242

Número de transacción: APII5319323242438404

Número de confirmación: 69109953c057

Cuenta Origen: Cuentamiga *****5114

Comercio: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S.

Nit del comercio: 9000973339

Código del servicio: 881624

Referencia de Pago: 176324233496489

REFERENCIA 1: 02

REFERENCIA 2: 900097333

REFERENCIA 3: 6311

Código de la transacción (CUS): 1932192824

Fecha de la solicitud: 15 noviembre 2025

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 441.700,00

Descripción de la transacción: Pago PSE. Ref 8823531865-202510-1201674. idTrans 1201674

Valor del impuesto: \$ 0,00

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ			CC:	53100853
CORREO ELECTRÓNICO:	angie2402@hotmail.com			TELÉFONO:	3192401239
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 78M 55 30 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24077479138
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 5949 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.000.651	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/07/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2025/11/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30				
 ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ PS_5949_2025_D96EE1 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ CC: 53100853 CEL: 3192401239					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ

CON C.C N° 53.100.853

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE COMUNITARIO 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 2230116/2023 ENTERRITORIO
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 5949 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/07/16
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.067.014	No. HORAS EJECUTADAS	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.069.618	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.000.651
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CINCO (5) 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: Realizar búsqueda activa de población priorizada para actividades de promoción, prevención e inducción efectiva a la prueba rápida de VIH (utilizando estrategias de voz a voz, redes sociales, entre otros) 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En los territorios entregué paquetes de prevención que incentiven a la toma de la prueba rapida de VIH durante el mes de noviembre , junto con las actividades que se realizan en jornadas extramurales dentro de los territorios de la subred centro oriente haciendo énfasis en las localidades que pertenecen a la sub red centro oriente, como Martires, Santa fe, San Cristobal sur, Antonio Nariño , santa ines (santafe) , barrio policarpa antonio nariño , barrio voto nacional (los martires) , barrio centro adminsitrativo localidad candelaria , calle 19 con carrera 19a barrio alameda (santafe) tambien en los espacios publicos de estas localidades. Convocando a la poblacion priorizada como hsh, inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexual en paques publicos y espacios aledaños a las estaciones de trasmilenio av caracas con calle 22 barrio alameda , estacion jimenez barrio voto nacional, estacion san victorino barrio centro administrativo (candelaria) fundacion para el migrante famig sede camig 2 san bernardo (santafe) , zona comercialde los barrios san bernardo cerca a estacion san barnardo , espacio publico barrio voto nacional en plaza españa , parque santafe (los martires , barrios de la localidad martires , voto nacional , la estanzuela , santa isabel etc , para que participen de los servicios que le ofrecemos como prueba rapida de VIH, auto test y el kit de prevencion como es condones y lubricante segun la poblacion. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
2	OBLIGACION 2: Participar en la construcción de las fichas técnicas metodológicas de las actividades del convenio 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Compartí paquetes de prevención con la población sujeto que incluyen condones y lubricantes, dependiendo grupo poblacional así: HSH e INM (9 condones y 1 lubricante), TS y TRANS (18 condones y 1 lubricante). 2.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
3	OBLIGACION 3: Entregar los paquetes de servicios de prevención del proyecto a las poblaciones clave y desarrollar las actividades educativas definidas en el convenio acorde a las fichas metodológicas 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Genere agendamiento previo de usuarios pertenecientes a las poblaciones clave del proyecto, usando redes sociales como WhatsApp, Telegram, Grindr , Manhunt, scruff. 6 Colabore en el agendamiento y difusión permanente de las actividades con lideres y lideresas de las poblaciones clave del proyecto convocando a la poblacion priorizada 3.2 PRODUCTO EVIDENCIAS Registro de agendamiento por medio de redes sociales
4	OBLIGACION 4: Realizar entrega a los usuarios abordados, de elementos adicionales al paquete de servicios de prevención, que sean suministrados por ENTerritorio. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Involucre población inmigrantes, chicos y chicas trans, mujeres y hombres trabajadores sexuales , participando en el mapeo y localizacion de poblacion inmigrante Venezolana, para la participacion de los servicios que le ofrecemos como prueba rapida de VIH, auto test y el kit de prevencion como son los condones y lubricante segun la poblacion este mes estuvimos en recorrido y actividades con carpa en el barrio la estanzuela , la alameda , san diego , santafe ,samper mendoza , san jorge y marco fidel suarez localidad rafael uribe uribe ,parque bicentenerio barrio san diego localidad santafe ofertando nuestros sevicios. 4.2 : PRODUCTO EVIDENCIAS FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención

5	OBLIGACION 5: Realizar la entrega de insumos de paquete de prevención en domicilio, según solicitud de usuarios y agendamiento previo 5.1 Participe en la realización del cronograma de actividades junto a equipo de gestores, auxiliares y la coordinación del proyecto para alcanzar el mayor número de usuarios durante el mes de noviembre , los días lunes de cada semana. 5.2 PRODUCTO EVIDENCIAS Formatos de cronograma
6	OBLIGACION 6: Acompañar los procesos de agendamiento y promoción de los puntos de atención habilitados en la ciudad para la oferta de servicios de promoción y prevención de VIH 6.1 He asistido a las actividades programadas por la coordinación del convenio de lunes a sábado ,durante el mes de noviembre . ademas realice acciones en articulacion con otos programas de salud de la subred centro oriente , estrategia tele conecta (redsomos) y la sub direccion lgbti localidad los martires , en donde realice la entrega de paquetes de prevención y actividades educativas para prevención de ITS 6.2 PRODUCTO EVIDENCIAS Formatos de cronograma y Actas de reunión de equipo con listados de asistencia.
7	OBLIGACION 7: Elaborar plan de trabajo y apoyar en el mapeo de actores comunitarios, lugares, actores claves, así como la identificación de espacios donde confluye la población clave, para el desarrollo de las actividades de promoción y prevención, con la periodicidad que se requiera 7.1 Respondí con las actividades programadas por la coordinación del convenio como lo dicta las partes contratantes 7.2 PRODUCTO EVIDENCIAS Formatos de cronograma
8	OBLIGACION 8: Asistir al 100% de las actividades programadas por la coordinación del convenio, que incluyen: jornadas de planeación, elaboración de cronogramas, entrega de inventarios, diligenciamiento de formatos de supervisión, entrega de formatos SISCO SSR y retroalimentación de ajustes. 8.1 Hice presencia en las actividades programadas por la coordinación del convenio,durante el mes de noviembre , tanto las reuniones los días lunes, como las actividades de tamizaje de lunes a sabado, además de hacer busqueda de nuevos lugares de tamizaje los dias habiles de la semana 8.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Fotográficas
9	OBLIGACION 9: Asistir al 100% de las jornadas incluidas en el cronograma, para la entrega de paquetes de servicios de prevención y oferta de pruebas de VIH. 9.1 Identifico en actividades de campo si existen barreras operativas e informo al coordinador del proyecto en las reuniones de equipo 9.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Fotográficas
10	OBLIGACION 10: Apoyar la identificación de barreras operativas del proceso e informarlas al coordinador del convenio 10.1 Caracterice el mapeo y gestión de nuevos espacios dentro de los territorios Centro Oriente para el próximo mes, entre ellos, la gestión de bares, parques, zonas comerciales y lugares de homosocializacion ,lugares donde se puede ubicar a poblacion migrante venezolana y puntos de ligue 10.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Fotográficas
11	OBLIGACION 11: Identificar e informar en las jornadas de planeación, los lugares específicos de la población donde no se han realizado actividades previamente o son de difícil ingreso y apoyar en la gestión de los permisos y autorizaciones necesarias para la oferta de servicios 11.1 En reunión se aporta a la formulación de estrategias locales para abordaje a población clave, a partir del ajuste de la estrategia educativa y la promoción de paquetes de prevención en zonas de ligue, homosocialización y trabajo sexual de hombres y mujeres. 11.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Acta de asistencia a reunión
12	OBLIGACION 12: Apoyar en la formulación de estrategias locales para el abordaje a población clave y para mejorar el acceso a los paquetes de prevención y demanda de pruebas de VIH. 12.1 Implemente los lineamientos de EN Territorio y de la Subred Centro Oriente para ampliar la cobertura, entre ellos y ampliar la información de prevención con los nuevos servicios dentro de la estrategia, la Profilaxis PrEP-exposición y el auto test con las poblaciones priorizadas del convenio. 12.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Fotográficas
13	OBLIGACION 13: Adoptar las estrategias necesarias para identificar y ampliar la cobertura en lugares de encuentro o redes de la población para ofertar los paquetes de prevención y pruebas de VIH 13.1 Se diligencian formatos bajo direccionamiento de ENTerritorio preservando la calidad del dato, en específico el formato 01 donde se registra la entrega de paquetes de prevención. En reunión de equipo se retroalimentan las directrices sobre el tema y se ponen en práctica en campo. 12.3 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
14	OBLIGACION 14: Diligenciar y entregar en forma oportuna, completa y sin enmendaduras, los formatos de entrega de paquetes de prevención y los demás formatos a su cargo 14.1 Cumplí de manera efectiva con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de insumos. Cada semana se hace balance con la auxiliar administrativa para recibir insumos y a final de mes para cerrar el proceso de bodega 14.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
15	OBLIGACION 15: Cumplir con los lineamientos para el manejo, control y seguimiento de los insumos suministrados por ENTerritorio 15.1 Siempre uso la indumentaria entregada y reglamentada por el convenio, como carnet institucional y chalecos 15.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: Fotográficas
16	OBLIGACION 16: Realizar el uso adecuado y responsable de los elementos visibilización e identificación (chalecos, carné, etc.) suministrados por ENTerritorio 16.1 Custodio y soy responsable de los formatos de manera íntegra para el continuo desarrollo del programa. Estos se entrenan los dias lunes y jueves directamente a la auxiliar de monitoreo. 16.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
17	OBLIGACION 17: Custodiar los formatos físicos y base (s) de datos de los participantes en actividades, en términos de confidencialidad en el marco del convenio. 17.1 He intervenido en zonas de alto grado de vulnerabilidad en los territorios de la Subred Centro Oriente, alcanzando a la población de difícil contacto en su comunidad utilizando las redes de apoyo, esto lo ejecuto de lunes a sábado. 17.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención

18	OBLIGACION 18: Facilitar la búsqueda de usuarios de difícil contacto en su Página 3 de 10 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MINUTA CONTRATOS OPS CÓDIGO: AP-IA-FT-076 VERSIÓN: 1 FECHA: 2024-07-04 comunidad para el acceso a la oferta de los servicios de promoción, prevención, inducción efectiva a la prueba rápida de VIH y acceso a tratamiento. 18.1 Informo a las personas que participan respecto del proyecto para facilitar su visibilización y difusión, además para promover a que las personas se acerquen para una segunda intervencion y entrega de un segundo paquete a necesidad del usuario. 18.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
19	OBLIGACION 19: Garantizar que personas alcanzadas puedan participar al menos 2 veces durante el año en las actividades de prevención 19.1 He garantizado la calidad de la información al administrar cuidadosamente la entrega de insumos a las poblaciones clave, asegurándome de que los datos recolectados sean precisos, completos y confiables, tal como lo recomiendan las buenas prácticas de gestión de datos 19.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención
20	OBLIGACION 20: Garantizar que los insumos sean entregados a las poblaciones clave priorizadas acorde a las fichas metodológicas. para el convenio 2230116/2023 ENTERRITORIO Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 20.1 Informo a las personas que participan respecto del proyecto para facilitar su visibilización y difusión, además para promover a que las personas se acerquen para una segunda intervencion y entrega de un segundo paquete a necesidad del usuario. 20.2 PRODUCTO EVIDENCIAS: FOR. 1ª. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1076486283	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/15	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/11/15	\$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/15	\$ 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 periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ PS_5949_2025_D96EE1 ANGELA PATRICIA AVILA GONZALEZ CC: 53100853
--------------------------------	---

FIRMA DE QUIEN VALIDA



JOHN MARIO GAMA GONZALEZ

PS_5949_2025_D96EE1

JOHN MARIO GAMA GONZALEZ
SUPERVISOR ALTERNO

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



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_5949_2025_D96EE1

ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO