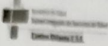


DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/03/2026	
CORREO ELECTRÓNICO		CC:	53045197
DIRECCIÓN DOMICILIO:		TELÉFONO	3112319629
		CIUDAD:	BOGOTÁ
Manifiesto bajo la gravedad del juramento			
NO tomaré costos y deducciones		(X)	
SI tomaré costos y deducciones		()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad			
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.			SI () NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS N° CUENTA: 008480273567
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO			
N° DEL CONTRATO:	PS 7655 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 445.500
FECHA DE INICIO CONTRATO	14/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/03/2026
PERIODO OBJETO DE COBRO:	01/02/2026 AL 28/02/2026		

Diana + Valderrama B

DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
 C.C 53045197 DE BOGOTÁ
 Cel: 3112319629

<small>  SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN </small>		<small> CÓDIGO: SP-01-PT 6ª VERSIÓN: 1 FECHA: 2025.06.05 </small>	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN			
		53.045.197	
CON C.C N°			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR TÉCNICO "MAS BIENESTAR" PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN 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		CHA INICIO CONTRA 14/10/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRAT	\$ 1.788.480	No. HORAS EJECUTADAS	27,5
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO	\$ 21.034.080		VALOR DE HONORARIOS 445.500
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO	SEIS (6) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD ROLANDO DELGADO GOMEZ		
ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas 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. 1.1 realice 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 líderes 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. 3.1 realice 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 líderes 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 líderes 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. 6.1 asistí a la asistencia mensual programada por los líderes 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 información 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, PROMOVRIENDO 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 asista a la asistencia técnica mensual programada por los líderes 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 secretaria 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 extra murales, de acuerdo con la normatividad vigente y la tabla de retención documental institucional, garantizando su conservación, integridad y disponibilidad. 11.2 productos (evidencias): entregue 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 cumpla con las demás obligaciones y actividades que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión líderes 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 AUDITORÍA Y LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR – EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.
14	Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GITAPS 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 AUDITORÍA. 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 auditoría del convenio más bienestar – equipos básicos extra murales. 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 extra murales, garantizando la actualización, coherencia y calidad de la información suministrada. 15.2 realice las actividades propuestas por los líderes, del convenio más bienestar – equipos básicos extra murales
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 cartografía, mapa información cuantitativa y cualitativa para la actualización 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 extra murales, garantizando la actualización, coherencia y calidad de la información suministrada. 16.2 entregue información por medio de los aplicativos los cambios relaciones al microterritorio asignado entregados a los líderes del convenio más bienestar – equipos básicos extra murales
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 comité territorial programada por los líderes del convenio más bienestar – equipos básicos extra murales. 17.2 firme acta de la asistencia al comité territorial de las actividades desarrolladas durante la jornada las asistencias técnicas convocadas por la secretaria 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. 19.1 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. 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 cumpla 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 extra murales 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 HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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 (01/02/2026) AL (28/02/2026)

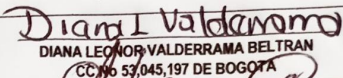
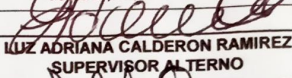
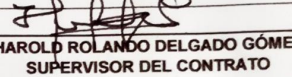
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		SOI	VALOR
Nº. DE PLANILLA:	4637740209	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	
SALUD:	COMPENSAR	10/2/2026	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	10/2/2026	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/2/2026	\$ 42.700
OTRO			\$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo 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.

VI. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN CC No 53,045,197 DE BOGOTÁ
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR AL TERNO
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	 HAROLD ROLANDO DELGADO GÓMEZ SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, GENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CL 40 SUR NO. 3 A - 35 ESTE 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA: NO	53045197 DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 2063077 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES enero AÑO 2026 2026/02/10	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	MES enero AÑO 2026 2026/02/10

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES	COTIZACIÓN	MORA	FSP	APORTES
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTAL:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP6008	EP6008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTAL:																

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	COTIZACIÓN	VALOR ADEB	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700
SUBTOTAL:																

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	NOVEDADES	PENSIÓN									
CC	33045197	VALDERRAMA LEONOR	INDEPENDIENTE A MILITANTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.800						ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN
										231001-COLFONDOS	1.750.800	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EP6008-COMPENSAR
																		\$ 218.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A
																		\$ 42.700	

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

Planilla Pagada

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9629123641
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 10/02/2026 16:09:12
PAP: 911832
Identificacion: 53045197
Nombre: DIANA
Apellido 1: LERDIA
Apellido 2: ANTONIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE VALDERRAMA
TELEFONO: 3115537069
Codigo Planilla: 4637740209
Periodo Pago: 2026701
Valor Comision: 00
Valor Iva Comision: 00
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

16:24

Administración de contratos

Ver contrato

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

Id de pago

Número de factura

Fecha de emisión

Fecha de recepción

Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

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

Editar

Autenticar el contrato

UTC -5 16:24:19

DIANA LEONOR VALD...

Buscar...

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
☐ PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7655_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.p

Cancelar