

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA		CC:	51626921	
CORREO ELECTRÓNICO:	DIANAYALC61@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:	3134356886	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DG 13 BIS SUR 24D 32		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	23009629362

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 8229 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.980.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/02/28
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31		



DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA  
PS\_8229\_2025\_FB3647

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA

CC: 51626921

CEL: 3134356886

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

**DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA**

**CON C.C N°**

**51.626.921**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO PARA EFECTUAR ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 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 DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 8229 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/12/10</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 596.160	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 8.048.160	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.980.800
---	--------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	TRES (3) MESES
--	----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ANA MARGARET RABA SIERRA
-------------------------------	--------------------------

**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	1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de atenciones en salud y acciones extramurales conforme a la programación establecida, garantizando oportunidad, calidad y cumplimiento de los lineamientos del Convenio Más Bienestar. 1.2 Productos (evidencias): Formatos de atención diligenciados y registros de atención en aplicativo institucional
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas: Elaboración y presentación del cronograma mensual de actividades y consolidación del informe que da cuenta de las acciones ejecutadas al cierre del mes. 2.2 Productos (evidencias): Cronograma mensual aprobado e informe mensual de actividades.
3	3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Apoyo en la prestación de servicios mediante la recolección, organización y registro de la información requerida, conforme a los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar. 3.2 Productos (evidencias): Carpeta con formatos de atención a familias étnicas diligenciados, actas de atención con firmas de los usuarios del kilombo y actas de actividades colectivas con listado de asistencia
4	4. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 4.1 Actividades desarrolladas: Participación en acciones orientadas al mejoramiento continuo de la calidad y al cumplimiento de los planes de mejora relacionados con los estándares de habilitación y acreditación en salud. 4.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia a precríticas y preauditorias
5	5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Revisión, lectura y apropiación de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar, con énfasis en el enfoque étnico diferencial. 5.2 Productos (evidencias): Acta de lectura y apropiación del lineamiento técnico.

6	<p>6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES.6.1 Actividades desarrolladas: Participación activa en los procesos de asistencia técnica convocados por la Subred y la Comisión de Salud Afro, de acuerdo con el saber disciplinar y profesional.</p> <p>6.2 Productos (evidencias): Actas y formatos de asistencia que evidencian la participación en las asistencias técnicas.</p>
7	<p>7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.7.1 Actividades desarrolladas: Revisión, organización y entrega oportuna de los formatos, documentos e informes generados como resultado de las acciones realizadas en el Kilombo Obatalá.</p> <p>7.2 Productos (evidencias): Cronogramas, formatos de atención a familias étnicas, actas de atención en kilombo, actas de actividades colectivas, informe de gestión y facturas de adquisición de insumos</p>
8	<p>8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas: Gestión y participación en procesos de articulación comunitaria e institucional necesarios para el desarrollo de las actividades del convenio.</p> <p>8.2 Productos (evidencias): Actas de acercamiento y articulación con líderes comunitarios</p>
9	<p>9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.9.1 Actividades desarrolladas: Identificación, comunicación y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones realizadas.</p> <p>9.2 Productos (evidencias): Registro de la información en el aplicativo institucional correspondiente</p>
10	<p>10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>10.1 Actividades desarrolladas: Asistencia y participación activa en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud, conforme a los procesos asignados.10.2 Productos (evidencias): Actas y formatos de asistencia debidamente firmados</p>
11	<p>11. VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL.11.1 Actividades desarrolladas: Organización y archivo de la documentación generada, de acuerdo con la normatividad vigente y la tabla de retención documental</p> <p>11.2 Productos (evidencias): Archivo organizado, clasificado y foliado</p>
12	<p>12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Ejecución de actividades adicionales relacionadas con el objeto del contrato, asignadas por la supervisión del convenio.</p> <p>12.2 Productos (evidencias): Actas o soportes firmados que evidencian la actividad realizada</p>
13	<p>13. CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018 , 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO.</p> <p>13.1 Actividades desarrolladas: Realización de consultas médicas cumpliendo los estándares establecidos en la Resolución 3280 de 2018, incluyendo anamnesis, examen físico, tamizajes, diagnóstico, codificación CIE-10 y plan de manejo.</p> <p>13.2 Productos (evidencias): Listados, fichas y formatos de caracterización diligenciados en su totalidad y con calidad</p>
14	<p>14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA14.1 Actividades desarrolladas: Registros de atención en aplicativos con signos vitales, medidas antropométricas y tamizajes.</p> <p>14.2 Productos (evidencias): Registros de atención en aplicativos con signos vitales, medidas antropométricas y tamizajes.</p>

15	15. DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.15.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento y envío oportuno del formato de canalización SIRC de acuerdo con las necesidades identificadas durante la atención.15.2 Productos (evidencias): Formato SIRC diligenciado y enviado dentro de los tiempos establecidos
16	16. DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA , SIVIM EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS O SISVECOS IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 16.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento y envío de fichas de notificación de eventos de interés en salud pública, violencia o conducta suicida según el riesgo identificado.16.2 Productos (evidencias): Fichas de notificación SIVIGILA, SIVIM o SISVECOS enviadas oportunamente.
17	17. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1 Actividades desarrolladas: Cumplimiento de las obligaciones establecidas en el anexo técnico y los lineamientos operativos del Convenio Más Bienestar, conforme al perfil y responsabilidades asignadas. 17.2 Productos (evidencias): Soportes documentales y registros que evidencian el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

### 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° 9498773979	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/01/29	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/01/29	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/29	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.600

### 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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 DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA*

*PS\_8229\_2025\_FB3647*

**DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA**  
**CC: 51626921**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA*

*PS\_8229\_2025\_FB3647*

**SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*ANA MARGARET RABA SIERRA*

*PS\_8229\_2025\_FB3647*

**ANA MARGARET RABA SIERRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51626921		AYALA CAÑOLA DIANA DEL CARMEN YURY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag13bis sur #24d-32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000828	9498773979	I	2026/01/07	2026/01/29	BANCO DE BOGOTA	22	\$265,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0							
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0							
1	CC	51626921	AYALA DIANA		0	\$0	\$0	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0							
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$0	\$0			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51626921		AYALA CAÑOLA DIANA DEL CARMEN YURY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag13bis sur #24d-32	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000828	9498773979	I	2026/01/07	2026/01/29	BANCO DE BOGOTA	22	\$265,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$600	\$0	\$43,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$218,900	\$3,000	\$0	\$221,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$3,000	\$0	\$221,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$261,600</b>	<b>\$3,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$265,200</b>	



⬇ Pago en Seguridad social

Pago en  
Planilla As Aportes En Linea

Número de planilla  
9498773979

¿Cuánto?  
\$ 265.200,00

Fecha  
29 de enero de 2026 a las 02:39 p. m.

Referencia  
M09904017

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

Bogotá, 21 Diciembre de 2025 Señores:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E NIT 900.959.051-7

Cordial saludo,

Por medio del presente se da a conocer que la señora DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA identificada con el número de documento 51626921 expedida en Bogotá, se encuentra dentro en las situaciones establecidas por el Artículo 2º del Decreto 758 de 1990 o en las previstas en el Artículo 61 de la Ley 100 de 1993, están excluidas del Sistema General de Pensiones y podrán efectuar aportes a través de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes, PILA, con destino al Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o Riesgos Laborales, según se trate de un trabajador dependiente o independiente.

“ARTÍCULO 2o. PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ,

VEJEZ Y MUERTE. Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:

a) Los trabajadores dependientes que, al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años de edad;

b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón.

Agradezco la atención prestada. Atentamente,



DIANA DEL CARMEN YURY AYALA CAÑOLA

C.c 51626921

  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-MAR-1961**  
**QUIBDO**  
(CHOCO)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65**      **B+**      **F**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**12-JUN-1980 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Anel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00152337-F-0051626921-20090310      0010290522A 2      1300024839

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.626.921**  
**AYALA CAÑOLA**  
APELLIDOS  
**DIANA DEL CARMEN YURY**  
NOMBRES

*Diana ayala*





1 Información general

Cancelar

2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Ejecución del Contrato**

4 Documentos del Proveedor

Porcentaje  Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

**Plan de Pagos**

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Si  No

**7 Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_8229_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_8229_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar