

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA		CC:	1014253627	
CORREO ELECTRÓNICO:	stefandrahbarrera@gmail.com		TELÉFONO:	3215613152	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 110A 75B 38		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	46760834769

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7753 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.195.200
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/20	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA  
PS\_7753\_2025\_A06203

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA

CC: 1014253627

CEL: 3215613152

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**  
**STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA**

**CON C.C N°** **1.014.253.627**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL 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 DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7753 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/20</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 1.678.080	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 31.044.480	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 4.195.200
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** SIETE (7) MESES

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

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	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	<p>Obligación 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.</p> <p>1.1 Actividades desarrolladas: Presté mis servicios de manera oportuna y con calidad en el desarrollo de mis actividades contractuales realizando posicionamiento del modelo Territorial de salud MAS Bienestar en los diferentes espacios tanto sectoriales, interlocales, y comunitarios. De igual manera, gestioné y me articulé con diferentes actores locales y comunitarios para garantizar la sostenibilidad de las acciones de los EMBH en los diferentes sectores catastrales indicados y en las zonas con dinámicas especiales priorizadas.</p> <p>1.2 Productos (evidencia): Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros, actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo, actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos), actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías.</p>
---	---

2	<p>Obligación 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.</p> <p>2. 1 Actividades desarrolladas: Hice entrega y presentación del cronograma de actividades que desarrollé durante el mes, así como la presentación del informe correspondiente a las acciones de gestión y ejecución realizadas durante el mes.</p> <p>2.2 Productos (evidencia): Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial, documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.</p>
---	--

	<p>Obligación 3: VERIFICAR Y ENTREGAR LOS SOPORTES Y PRODUCTOS REALIZADOS QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS.</p> <p>3.1 Actividades desarrolladas: Verifiqué y entregué los productos, soportes, actas, informes, matrices conforme a los anexos y lineamientos dispuestos, garantizando calidad y veracidad en los mismos.</p> <p>3.2 Productos(evidencia): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). . Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías</p>
--	---

3	Informe de gestión de veeduría a los EMBH
4	<p>Obligación 4. DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.</p> <p>4.1 Actividades desarrolladas: Di respuesta a las contingencias generadas por SDS de manera oportuna para su ejecución.</p> <p>4.2 Productos (evidencias): Actas de asistencia y participación en las acciones indicadas por SDS para dar respuesta a las contingencias generadas durante el mes.</p>
5	<p>Obligación 5. PARTICIPAR Y/O REALIZAR INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>5.1 Actividades desarrolladas: Participé en el espacio de reinducción al talento humano convocado por los líderes de EMBH.</p> <p>5.2 Productos (evidencias): Firma del acta de asistencia</p>
6	<p>Obligación 6: 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 EN TU HOGAR VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas: Realicé revisión, verificación, alistamiento y entrega de cada uno de los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones e intervenciones realizadas durante el mes dando cumplimiento a los anexos y lineamientos técnicos garantizando la calidad en cada uno de estos entregables.</p> <p>6.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución. Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos). Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores. Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social. Matriz con las zonas identificadas. Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso. Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial. Directorio de veedores comunitarios a cargo. Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías. Informe de gestión de veeduría a los EMBH</p>
7	<p>Obligación 7: VERIFICAR Y HACER LA NOTIFICACIÓN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL CONVENIO.</p> <p>7.1 Actividades desarrolladas: Realicé oportunamente las notificaciones y eventos de interés en salud pública identificados en las acciones desarrolladas durante el mes.</p> <p>7.2 productos (evidencias): envío de notificaciones y canalizaciones según las necesidades identificadas en el territorio.</p>
8	<p>Obligación 8: 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 EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas: Asistí y participé en las asistencias técnicas convocadas por SDS de acuerdo a los procesos asignados a mi perfil.</p> <p>8.2 productos (evidencias): Firma de acta de la asistencia técnica del mes.</p>
9	<p>Obligación 9: APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas: Participé y apoyé en el proceso de organización y gestión documental.</p> <p>9.2 Productos (evidencias): Firma de acta de asistencia y apoyo a la organización del archivo documental</p>
10	<p>Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 Actividades desarrolladas: Realicé y desarrollé las actividades y obligaciones que se me direccionaron, las cuales están relacionadas con el objeto de mi contrato.</p> <p>12.2 Productos (evidencia): Consolidación de base de datos de líderes locales. Actualización de directorio de organizaciones de base comunitaria. Acta de socialización y planes de acción para el fortalecimiento de zonas con dinámicas especiales</p>
	<p>Obligación 13: ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>13.1 Actividades desarrolladas: Hice entrega oportuna y con calidad de los productos sujetos a proceso de auditoría.</p> <p>13.2 Productos (evidencias): Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores. Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo. Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.</p>

11	<p>Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos).</p> <p>Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores.</p> <p>Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social.</p> <p>Matriz con las zonas identificadas.</p> <p>Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso.</p> <p>Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial.</p> <p>Directorio de veedores comunitarios a cargo.</p> <p>Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías.</p> <p>Informe de gestión de veeduría a los EMBH.</p>
12	<p>Obligación 14: REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 Actividades desarrolladas: Realicé los informes de gestión que están sujetos a proceso de auditoría.</p> <p>14.2 Productos (evidencia):</p> <p>Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.</p> <p>Informe de gestión de veeduría a los EMBH.</p>
13	<p>Obligación 15: SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR.</p> <p>15.1 Actividades desarrolladas: Supervisé el cumplimiento de las actividades propuestas en el marco del cumplimiento operativo del convenio MAS BIENESTER EN TU HOGAR.</p> <p>15.2 Productos (evidencia):</p> <p>Actas de las reuniones de planeación y acompañamiento en la ejecución de las actividades en sectores catastrales priorizados</p>
14	<p>Obligación 16: ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.</p> <p>16.1 Actividades desarrolladas: Asistí y participé oportuna y activamente en las reuniones y comités citados por la SDS y el convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.</p> <p>16.2 Productos (evidencias): Firmas de actas de asistencia a reuniones y comités programados</p>
15	<p>Obligación 17: PLANIFICAR, DIRIGIR Y/O PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO.</p> <p>17.1 Actividades desarrolladas: Participé en los espacios de fortalecimiento técnico programados en el mes, mediante la socialización al talento humano del portafolio de servicios en prescripción social ofertado en las áreas de gestión territorial.</p> <p>17.2 Productos (evidencias):</p> <p>Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores.</p> <p>Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social</p>
16	<p>Obligación 18: REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN CAMPO Y/O ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL.</p> <p>18.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades en campo y acompañamientos de acuerdo a lo estipulado según mis obligaciones contractuales.</p> <p>18.2 Productos (evidencia):</p> <p>Actas de acompañamiento en la ejecución de las actividades en sectores catastrales priorizados</p>
17	<p>Obligación 19: REALIZAR LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LOS APLICATIVOS DISPUESTOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.</p> <p>19.1 Actividades desarrolladas: Registré las actividades realizadas en las matrices y bases de datos de manera permanente en el directorio de actores y organizaciones comunitarias para fortalecer los procesos de gestión territorial.</p> <p>19.2 Productos (evidencias):</p> <p>Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores.</p> <p>Matriz con las zonas identificadas.</p> <p>Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso.</p> <p>Directorio de veedores comunitarios a cargo</p>
	<p>Obligación 20: ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA CON OPORTUNIDAD CUANDO SE SOLICITE.</p> <p>20.1 Actividades desarrolladas: Hice entrega oportuna de la documentación solicitada relacionada con los productos entregables del mes.</p> <p>20.2 Productos (evidencias):</p> <p>Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores.</p> <p>Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros</p> <p>Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo.</p> <p>Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.</p> <p>Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos).</p> <p>Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores.</p> <p>Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social.</p>

- 18 Matriz con las zonas identificadas.  
Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso.  
Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial.  
Directorio de veedores comunitarios a cargo.  
Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías.  
Informe de gestión de veeduría a los EMBH.

- 19 Obligación 21: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.  
21.1 Actividades desarrolladas: Di cumplimiento a cada una de las responsabilidades y obligaciones según mi perfil y lo establecido en los anexos técnicos, lineamientos y documento operativo.  
21.2 Productos (evidencias):  
Directorio de Organizaciones de Base Comunitarias y actores sociales relevantes a modo de Mapa de Actores.  
Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros  
Actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo.  
Documento de soporte con las propuestas presentadas a la coordinación; con un resumen de gestión y ejecución.  
Actas soporte (con fotografías u otros) de los encuentros en que se compartan experiencias exitosas con actores claves (líderes, comunidad o usuarios atendidos).  
Soportes (acta de la sesión y resultados individualizados de las evaluaciones previas y posteriores) de las sesiones de orientación técnica en prescripción social dentro de los espacios de fortalecimiento de competencias de los dinamizadores.  
Actas de socialización de la oferta de servicios de la prescripción social.  
Matriz con las zonas identificadas.  
Matriz de las zonas a las cuales se pudo tener acceso.  
Informe técnico de los casos, donde se requirió y gestiono el acompañamiento intersectorial.  
Directorio de veedores comunitarios a cargo.  
Actas soporte de los acompañamientos realizados a las veedurías.  
Informe de gestión de veeduría a los EMBH.

### 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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 74939839	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/04/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/13	\$ 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**



*STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA*

*PS\_7753\_2025\_A06203*

**STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA**

**CC: 1014253627**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*

*PS\_7753\_2025\_A06203*

**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**

**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*ANA MARGARET RABA SIERRA*

*PS\_7753\_2025\_A06203*

**ANA MARGARET RABA SIERRA**

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014253627	STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA		cr 110 a 75 b 38	3148280313	stefandrahbarrera@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74939839	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.400	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	4	600	0	219.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	4	800	0	281.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	4	200	42.900			427	42.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	4	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	4	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.500
Pensión	1	280.200	281.000
Riesgos Laborales	1	42.700	42.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>541.800</b>	<b>543.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014253627	STEFANY ALEJANDRA HERREÑO BARRERA		cr 110 a 75 b 38	3148280313	stefandrahbarrera@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74939839	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1014253627	HERREÑO BARRERA STEFANY ALEJANDRA					57	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Comprobante en línea

10 Abr 2026 18:33:31

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 213715055

Comercio  
**COMPENSAR-OI**

Referencia 1  
**200.118.80.74**

Fecha  
**10 Abr 2026 18:33:31**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**74939839**

Referencia 3  
**1014253627**

Descripción del pago  
**MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**

Valor del Pago  
**\$543.400**

Número de comprobante  
**TR1832425055**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia**  
**\*\*\*\* 4769**

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

### Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7753_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

### Datos guardados