Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ**			**CC:**	**53096695**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LLINNCY.GOMEZ@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3167469464**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CR 79B SUR 49B 44**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**001770079174**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	**PS 3743 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 684.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30**				

YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ
PS_3743_2026_97F4D5

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ
CC: 53096695
CEL: 3167469464

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ				
		CON C.C N°	**53.096.695**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3743 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**30**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 684.000	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTITRES (23) DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO			
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: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZARON LAS LABORES CORRESPONDIENTES SEGÚN EL CONTRATO LAS CUALES CONSTAN DE PARTICIPACIÓN EN REUNIONES, INDUCCIONES, ATENCIONES A PERSONAS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ACTAS QUE CERTIFICAN LAS LABORES REALIZADAS.
2	OBLIGACION 2: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO LA LECTURA Y APROPIACIÓN DE LOS CONCEPTOS Y ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA EL PERFIL PROFESIONAL. 2.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS Y ANEXOS.
3	OBLIGACION 3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA LA ENTREGA DE LOS SOPORTES GENERADOS POR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. 3.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ELABORACIÓN DE ACTAS, FIRMA DE LISTADOS DE ASISTENCIA Y RECEPCIÓN DE PRODUCTOS.
4	OBLIGACION 4: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: AFILIACIONES CORRESPONDIENTES A LAS ENTIDADES PARA LA SEGURIDAD SOCIAL Y SUMINISTRO DE LA INFORMACIÓN CUANDO FUE REQUERIDA. 4.2 PRODUCTO EVIDENCIA: CERTIFICADO DE EPS, ARL, FONDO DE PENSIONES Y RUT VIGENTES CUANDO FUERON SOLICITADOS.
5	OBLIGACION 5: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZARON ACTIVIDADES OPERATIVAS BAJO EL DIRECCIONAMIENTO DE LOS ENCARGADOS Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y ESTIPULACIONES DADAS. 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: FIRMA Y ENTREGA DE LOS SOPORTES REQUERIDOS COMO SE SOLICITARON TALES COMO ACTAS, LISTADOS Y DEMÁS.
6	OBLIGACION 6: REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIAMIENTO DE LA PLANILLA DE ACUERDO A LAS FAMILIAS ASIGNADAS. 6.2 PRODUCTO EVIDENCIA: FORMATO DE PLANILLA DISPUESTO PARA RELACIONAR LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS ASIGNADAS.
	OBLIGACION 7: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZAN

7	LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES DEL PERFIL. 7.2 PRODUCTO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO Y APLICACIÓN DE LOS TAMIZAJES
8	OBLIGACION 8: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APLICACIÓN DE CANALIZACIONES O SEGUIMIENTO A LAS FAMILIAS SEGÚN LA NECESIDAD IDENTIFICADA. 8.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTROS GENERADOS DE ACUERDO A LOS SEGUIMIENTOS O CANALIZACIONES DADAS SEGÚN FUE CORRESPONDIDO
9	OBLIGACION 9: REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO EL AGENDAMIENTO CORRESPONDIENTE SEGÚN EL USUARIO Y SU NECESIDAD. 9.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRO DEL AGENDAMIENTO REALIZADO PARA LOS USUARIOS
10	OBLIGACION 10: REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA LA NOTIFICACIÓN Y DIVULGACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN. 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS LUEGO DE SER DIFUNDIDAS PARA AUMENTAR LA PARTICIPACIÓN.
11	OBLIGACION 11: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN DE LAS VISITAS AL APLICATIVO EN LOS TIEMPOS DADOS. 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTROS GENERADOS DENTRO DEL APLICATIVO LUEGO DE SER CARGADOS Y GUARDADOS.
12	OBLIGACION 12: 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SEGUIMIENTO DE INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DADAS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CON LA MEJOR CALIDAD POSIBLE. 12.2 PRODUCTO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES Y RECOMENDACIONES DADAS.
13	OBLIGACION 13: CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS IMPUESTOS POR LOS LINEAMIENTOS AL SEGUIR LAS INDICACIONES DADAS EN ACTIVIDADES COMO REUNIONES, VISITAS, SUMINISTRO DE DATOS Y DEMÁS LABORES CONTRACTUALES. 13.2 PRODUCTO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, ACTAS, SOPORTES, PLANILLAS Y LISTADOS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS.
14	OBLIGACION 14: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIAN Y GENERAN SOPORTES DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL MES. 14.2 PRODUCTO EVIDENCIA: DILIGENCIAMIENTO DE PLANILLAS, LISTADOS, ACTAS, LINKS Y DEMÁS SOPORTES FÍSICOS Y DIGITALES GENERADOS EN EL MES.
15	OBLIGACION 15: REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA CUENTA DE COBRO EN EL APLICATIVO Y LAS CORRECCIONES REQUERIDAS DENTRO DEL APLICATIVO. 15.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRO DE CUENTA DE COBRO DEL MES DE ABRIL EN EL APLICATIVO SIGCO
16	OBLIGACION 16: DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DILIGENCIAN FORMATOS DE COMPROMISO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DATOS DEL USUARIO EN EL APLICATIVO Y DEMÁS HERRAMIENTAS. 16.2 PRODUCTO EVIDENCIA: FORMATO DE CONFIDENCIALIDAD
17	OBLIGACION 17: REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZAN INTERVENCIONES CON EL FIN DE IDENTIFICAR POSIBLES CASOS DE IRREGULARES DE VIOLENCIA O DEMÁS. 17.2 PRODUCTO EVIDENCIA: NOTAS Y REGISTROS EXPLICANDO POSIBLES SITUACIONES DE VIOLENCIA, DISCRIMINACIÓN O DEMÁS SITUACIONES PERJUDICIALES PARA LOS USUARIOS.
18	OBLIGACION 18: APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS SEGÚN LA CAPACIDAD ADQUIRIDA POR MI PERFIL PROFESIONAL CON EL FIN DE DAR PREVENCIÓN AL USUARIO. 18.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRO Y REPORTE SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN PARA USUARIOS EXPUESTOS A SITUACIONES PERJUDICIALES A NIVEL SOCIAL.
19	OBLIGACION 19: 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. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZAN ACTIVIDADES OPERATIVAS E INSTITUCIONALES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS Y NORMATIVAS DE LA INSTITUCIÓN. 19.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS, FIRMA DE LISTADOS QUE CERTIFICAN PARTICIPACIÓN EN REUNIONES QUE BUSCAN GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS Y EL MEJORAMIENTO DE LAS LABORES 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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS		$ 0
PENSIÓN:	PROTECCION		$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

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	*YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ* *PS_3743_2026_97F4D5* **YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ** **CC: 53096695**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3743_2026_97F4D5* **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_3743_2026_97F4D5* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 04:07:10 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082204060

Periodo Cotización: abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824136340

PAGADO 22/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ		
Documento	CC53096695	**Dirección**	CL 79B SUR #49 B - 16
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3167469464
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	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 53096695	YENZI ISABEL GOMEZ VELASQUEZ	59	00	X																0	21	21	21	0	(230201) PROTECCION	$ 1.225.634	$ 196.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.225.634	$ 153.300	2,436	$ 1.225.634	$ 29.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.400

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
$ 1.225.634	$ 1.225.634	$ 1.225.634	$ 0	$ 196.200	$ 153.300	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.400	$ 0	$ 379.400

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.

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en

Sistema Integrado Multiple De Pagos

¿Cuánto?

$ 379.400,00

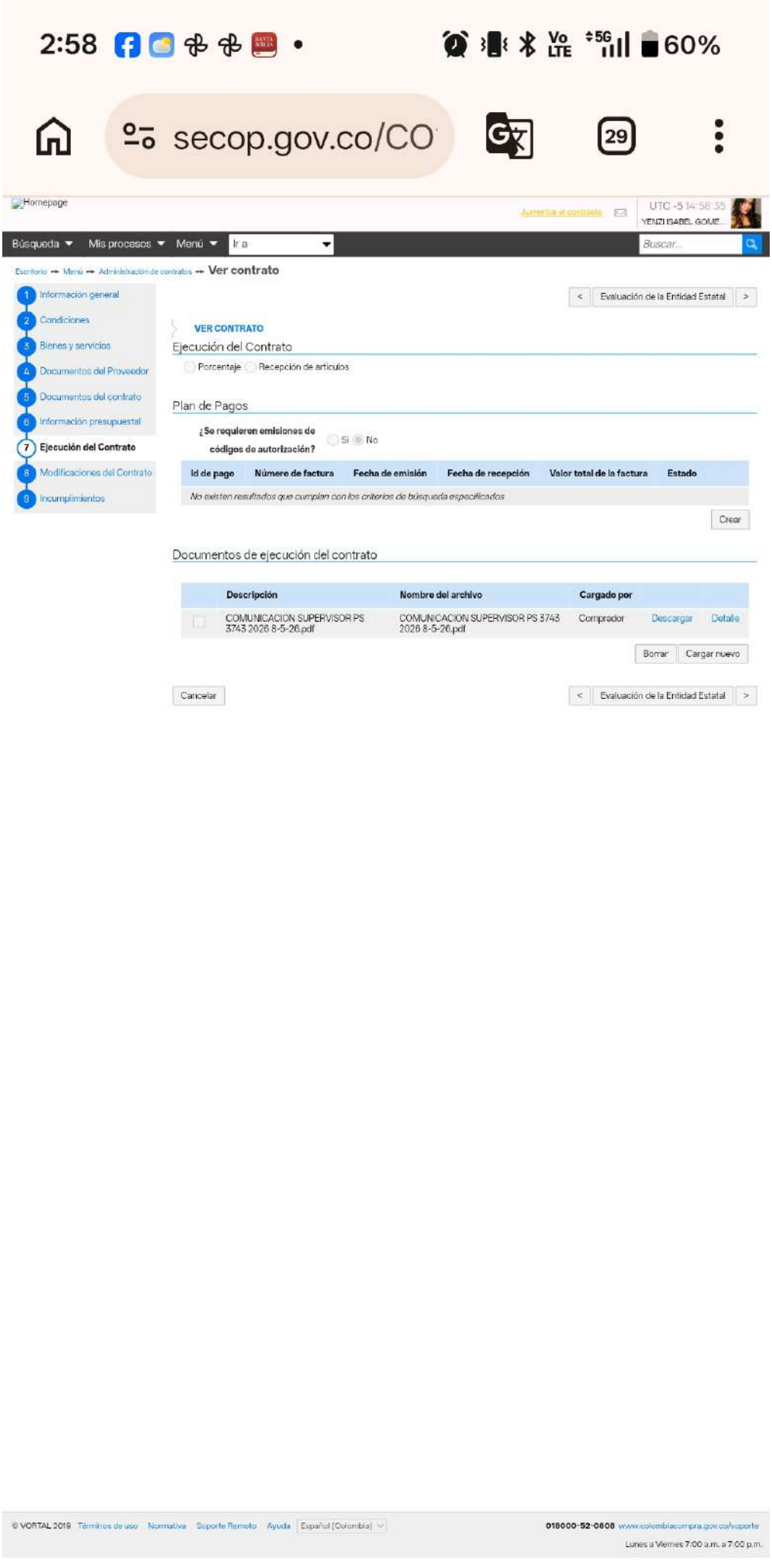
Fecha

22 de mayo de 2026 a las 05:19 p. m.

Referencia

M17059695

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia


2:58
60%
secop.gov.co/CO
Homepage
UTC -5 14:58:55
YENZI ISABEL GOME...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
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
< Evaluación de la Entidad Estatal >
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
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3743 2026 8-5-26.pdf
COMUNICACION SUPERVISOR PS 3743 2026 8-5-26.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.