

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	STHEPPANI MURCIA MARTINEZ		<b>CC:</b>	1000134836
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	stmurcia7@gmail.com		<b>TELÉFONO:</b>	3197303578
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	CL 71 D SUR 77M 09		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCOLOMBIA	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 23762089611

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 6509 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 2.980.800
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/10/01	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/05/31
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



STHEPPANI MURCIA MARTINEZ  
 PS\_6509\_2025\_BF2543

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

STHEPPANI MURCIA MARTINEZ

**CC: 1000134836**

**CEL: 3197303578**

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

**CON C.C N°** **1.000.134.836**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTI?N COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 6509 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/01</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 2.980.800	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>184</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 26.827.200	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 2.980.800
---	---------------	--	--------------

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** OCHO (8) MESES

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** HOSPITAL LA VICTORIA

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ

**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)**

- | ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)  |
|------|--|
| 1    | Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>1.1 Actividades desarrolladas: Realizar acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades correspondientes (gestión documental, solicitud de consecutivos al técnico, recibir la devolución de formatos por parte del técnico GESI, comunicaciones internas y externas, entrega de insumos, seguimiento a equipos biomédicos, diligenciamiento del aplicativo de talento humano y consolidar el reporte de procedimiento de canalizaciones.<br>1.2 Productos (evidencias): Acciones desarrolladas se evidencian por medio de correo electrónico, drive, actas, el suministro de lo cargado en los aplicativos GESI suministrados. |
| 2    | Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Entregar mensualmente el cronograma de actividades programadas conforme a lineamientos del PSPIC y la Subred.<br>2.2 Productos (evidencias): Se registra en drive (cronograma de actividades GSP-PIC), actividades desarrolladas a diario, se procede a consolidar actividades mensuales; se evidencia por medio de correo electrónico.   |
| 3    | Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>3.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar el aplicativo de talento humano (pendiente) con criterios de calidad, cargar anexos, registro de horas, actualizaciones de perfiles y demás. Consolidar información y soportes mensuales requeridos por la supervisión.<br>3.2 Productos (evidencias): Base de talento humano diligenciada con calidad y oportunidad (pendiente), soportes cargados en el aplicativo (drive), donde se evidencian los colaboradores que conforman el talento humano de la localidad san cristobal.  |
| 4    | Obligación 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Recepción y seguimiento de comunicaciones internas y externas relacionadas con los procesos del PSPIC. Realizar solicitud y entrega de insumos a los equipos operativos según necesidad.<br>4.2 Producto (evidencias): Formatos de seguimiento a correspondencia. Soportes de entrega de insumos (actas, libro con el seguimiento correspondiente y correos).   |
| 5    | Obligación 5: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Participar en espacios de socialización, inducción, reinducción y capacitación sobre lineamientos del PSPIC y procesos administrativos. Revisión constante de protocolos, instructivos y formatos técnicos.<br>5.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia. Actas de socialización y evidencias fotográficas de ser necesario.   |
| 6    | Obligación 6: Realizar la revisión (precrítica) a los formatos y/o fichas de captura establecidos en los anexos y documentos establecidos de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Verificar la calidad y consistencia de la información registrada. Organizar el archivo documental y físico conforme a la tabla de retención y normatividad vigente.<br>6.2 Productos (evidencias): FUID actualizado mensualmente (drive compartido para los compañeros adscritos en la localidad de San Cristóbal como evidencia del proceso).  |
|      | Obligación 7: Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos, documentos y/o informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad.<br>7.1 Actividades desarrolladas: Discriminacion de las canalizaciones recepcionadas en el correo electrónico canalizacionessancristobal@gmail.com   |

7	de acuerdo a el asunto de la misma; recibir, organizar, consolidar, y seguimiento al módulo SIRC. 7.2 Productos (evidencias): Seguimiento a bases de datos, acorde a lo establecido en lineamiento y por medio de el cargue de la información en aplicativo SIRC realizado por la compañera facilitadora de la localidad de San Cristóbal.
8	Obligación 8: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSYE, Notificación de EISP y Participación Social. 8.1 Actividades desarrolladas: Participar en actividades relacionadas con los procesos/entornos asignados. 8.2 Productos (evidencias): Actas de participación. Según necesidad, listados de asistencia y seguimiento.
9	Obligación 9: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 9.1 Actividades desarrolladas: Calidad de los reportes e informes antes de su entrega. Atender observaciones de líder local y supervisor de contrato. 9.2 Productos (evidencias): Comunicaciones de validación o conformidad.
10	Obligación 10: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 10.1 Actividades desarrolladas: Apoyar solicitudes especiales, elaboración de informes complementarios, y seguimiento de requerimientos de supervisión. 10.2 Productos (evidencias): Soportes adicionales requeridos (actas, correo electrónico, o soportes evidenciados en drive).

### 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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	Nº 82798568	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/05/12	\$ 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, 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**



STHEPPANI MURCIA MARTINEZ  
PS\_6509\_2025\_BF2543

**STHEPPANI MURCIA MARTINEZ**

**CC: 1000134836**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*BRISSET DAYAN RODRIGUEZ DIAZ*

*PS\_6509\_2025\_BF2543*

**BRISSET DAYAN RODRIGUEZ DIAZ**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

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



*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ*

*PS\_6509\_2025\_BF2543*

**MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000134836	STHEPPANI MURCIA MARTINEZ		CALLE 71 D SUR No 77M - 09	0000000	smurciam@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82798568	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	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	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
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>541.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000134836	STHEPPANI MURCIA MARTINEZ		CALLE 71 D SUR No 77M - 09	0000000	smurciama@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
		82798568	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	IPP	ISP	ISN	ISE	LMA	VAC	AVP	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 1000134836	MURCIA MARTINEZ STHEPPANI		57	0			N															230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



## Resumen de pago

### Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

### Tienda

COMPENSAR-OI

### Estado de la transacción

Transacción exitosa

### Fecha de la transacción

12 de mayo de 2026 a las 8:29 a. m.

### CUS

301578483

### Referencia Nequi

M02410125

### ¿Cuánto?

\$ 541.800,00

### Valor de los impuestos

\$ 0,00

### Número de referencia 1

177.253.117.91

### Número de referencia 2

CC

### Número de referencia 3

1000134836

### Factura de comercio

82798568

### Tu plata salió de:



Disponible

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](#)

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 6509 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 6509 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6509 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6509 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >