

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES		CC:	52234300	
CORREO ELECTRÓNICO:	ERIKAZUNIGACIFUENTES@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3104647255	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 65 SUR N° 1C- 50 ESTE		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	004870422310

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7542 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 550.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES
PS_7542_2025_1FDBB4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES

CC: 52234300

CEL: 3104647255

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

ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES

CON C.C N° 52.234.300

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 7542 2025 FECHA INICIO CONTRATO 2025/10/10

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.185.920 No. HORAS EJECUTADAS 34

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 36.400.320 VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 550.800

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS DIEZ (10) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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 INSUMOS ANCESTRALES MES DE MAYO 2026 EMBERA

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:	N° 1081200488	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/05/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/12	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	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, 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



ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES

PS_7542_2025_1FDBB4

ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES

CC: 52234300

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7542_2025_1FDBB4

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7542_2025_1FDBB4

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 01:38:40 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1081200488

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago

8836714400

PAGADA 12/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	Dirección	CL 65 SUR #1 C - 50 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3104647255
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	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 52234300	ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$1,750,905	\$218,900	2.436	\$1,750,905	\$42,700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800

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
\$1,750,905	\$1,750,905	\$1,750,905	\$0	\$280,200	\$218,900	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$541,800	\$2,900	\$544,700



**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 301689538**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mar 12/05/2026 9:15 AM

Para heydi-igua94@hotmail.com <heydi-igua94@hotmail.com>



¡Hola, Heydi igua!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 544.700

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8836714400-202604-1767611.
idTrans:1767611

Fecha de la transacción: 12/05/2026

CUS: 301689538

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



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

Datos guardados

Cancelar

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 fac
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_ADICIONALES_2025.pdf.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_ADICIONALE
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_ADICIONALES_2025.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_ADICIONAL
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_ADICIONALES_2025.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_ADICIONAL
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_ADICIONALES_2026.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_ADICIONALES_
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_ADICIONALES_2026.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_ADICIONALE
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_ADICIONALES_2026..pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_ADICIONALES_
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7542 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7542 2025 8-5-26.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_ADICIONALES_2026..pdf.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_ADICIONALES_2
<input type="checkbox"/> PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026..pdf.pdf	PS_7542_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026..pdf.pdf

Cancelar