

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE			CC:	1093533825
CORREO ELECTRÓNICO:	RUBENDARIOQUERAGAMAARCE530@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3046661529
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CR 8 15 71			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	489470014197

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7661 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.410.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE
PS_7661_2025_7C670C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE

CC: 1093533825

CEL: 3046661529

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

RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE

CON C.C N° 1.093.533.825

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO COMO GESTOR ETNICO 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 7661 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/15
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.365.893	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 25.469.893	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.410.400
---	---------------	--	--------------

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
-------------------------------	---------------------------------

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 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: REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
---	---

2	OBLIGACION 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 ENTREGA MENSUAL DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, INCLUYENDO SEGUIMIENTOS A MENORES DE 5 AÑOS GESTANTES CRONICOS, VISITAS Y ACCIONES DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CON RETROALIMENTACIÓN DIARIA
---	---

3	OBLIGACION 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: PRESENTE OPORTUNAMENTE LA INFORMACIÓN DE MANERA DIARIA Y SOPORTES DERIVADOS DE LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
---	--

4	OBLIGACION 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: REALICE ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS Y FAMILIAS EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
---	--

5	OBLIGACION 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: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
---	---

6	OBLIGACION 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: PARTICIPE EN LAS DIFERENTES ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE REUNION DE EQUIPO, REUNION SEGUIMEINTO A PRIORIDADES 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
---	---

7	OBLIGACION 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: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
8	OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LAS MESAS DE TRABAJO, SEGUIMIENTO A PRIORIDADES, REUNIONES DE EQUIPO Y ESPACIOS DE COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD E INSTITUCIONES, PROMOVRIENDO LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL Y GARANTIZANDO EL DESARROLLO EFECTIVO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ENTREGA DEL ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE PARA DAR CLARIDAD A LOS USUARIOS SORE LOSEVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LAS INTERVENCIONES 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
10	OBLIGACION 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (SDS) RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO A POBLACIÓN INDÍGENA EMBERA 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA.
11	OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS DE LAS PIEZAS COMUNICATIVAS PARA LA COMUNIDAD 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
13	OBLIGACION 13 DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE SENSIBILICE A GESTANTES EN SIGNOS DE ALARMA 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
14	OBLIGACION 14. . GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLO ACTIVIDADES EN PRO A ESTRATEGIA ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
15	OBLIGACION 15. IDENTIFICACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES).. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LA DEMANDA INDUCIDA, DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS POR PARTERIA. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
16	OBLIGACION 16 FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATÉGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES)16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
17	OBLIGACION 17. APOYO A PERFILES ANCESTRALES). 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE Y PARTICIPE ACTIVAMENTE EN JORNADAS ANCESTRALES Y DE PARTERIA. 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO DE FIRMAS DE ASISTENCIA
18	OBLIGACION 18. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ARTICULACIÓN CON LÍDERES INDÍGENAS PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS Y NUEVAS GESTANTES. 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
19	OBLIGACION 19 ADQUIRIR UN AMPLIO CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD LOCAL, DE LAS EXPRESIONES CULTURALES, NECESIDADES SOCIALES Y PROYECTOS PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, ADICIONAL A ELLO FACILITA EL PRIMER CONTACTO CON LA COMUNIDAD EN SUS DIFERENTES ESPACIOS, POR LO CUAL SE REITERA LA NECESIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD, ADICIONAL A ELLO DEBERÁ: DIFUNDIR ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO PARA EL CUIDADO DE LA COMUNIDAD GESTIONAR CASOS SOCIALES O EN SALUD. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYAR LA DEMANDA INDUCIDA, INDICAR CITAS MÉDICAS Y RUTA DE LA SALUD PARA TRASLADOS DE POBLACIÓN INDÍGENA EMBERÁ. 19.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
	OBLIGACION 20. IDENTIFICAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO A FAMILIAS PRIORIZADAS (OFERTA DE SERVICIOS DISTRITALES). 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA

20	ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD. 20.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
21	OBLIGACION 21. REALIZAR FORTALECIMIENTO DE ENLACES DIRECTOS DE COMUNICACIÓN CON LOS ACTORES ESTRATÉGICOS (SECTORES-COMUNIDAD Y LÍDERES) 21.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
22	OBLIGACION 22. APOYAR A PERFILES ANCESTRALES. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACTIVIDADES DE MEDICINA ANCESTRAL Y PARTERIA EN PRO DE LA COMUNIDAD EMBERA 22.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
23	OBLIGACION 23. ARTICULACIÓN CON LÍDERES LOCALES PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE PARTICIPACION ACTIVA CON LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD EMBERA PARA PODER REALIZAR RECORRIDO E IDENTIFICACION DE LAS FAMILIAS NUEVAS Y GESTANTES NUEVAS 23.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
24	OBLIGACION 24. 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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYO EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE. DISPONIBILIDAD PARA LAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LA SITUACIÓN EMERGENTE 24.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR

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° 1081200842	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	CAPITAL SALUD	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



RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE
PS_7661_2025_7C670C

RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE
CC: 1093533825

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7661_2025_7C670C

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_7661_2025_7C670C

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-21, 01:46:34 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081200842

Periodo Cotización:

abril de 2026

Periodo Servicio:

abril de 2026

Referencia pago

8823891527

PAGADA 12/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE		
Documento	CC1093533825	Dirección	CR 8 #15 - 72
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3046661529
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 1093533825	RUBEN DARIO QUERAGAMA ARCE	59	0																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$1,750,905	\$280,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	\$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	\$1,800	\$543,600



**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 301446409**

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

Fecha Mar 12/05/2026 7:10 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: \$ 543.600

Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS
ELECTRONICOS S

Descripción: Pago PSE. Ref:8823891527-202604-1767088.
idTrans:1767088

Fecha de la transacción: 12/05/2026

CUS: 301446409

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

Cancelar

Evaluación de l

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

Documentos de ejecución del contrato

Table with 4 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por, and a status column. It lists various PDF documents related to account payments for different months from 2025 to 2026.

Bor

Cancelar

Evaluación de l