

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                          |                                                  |         |              |                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|---------------------------------------------------------|--|
| <div><div>Secretaría de Salud<br/>Subred Integrada de Servicios de Salud<br/>Centro Oriente E.S.E.</div></div>                                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E<br>APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN<br>FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br>Y DE APOYO A LA GESTIÓN |                                                  |         |              | CÓDIGO: AP-IA-FT-014<br>VERSIÓN: 7<br>FECHA: 2025-06-09 |  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                  |         |              |                                                         |  |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                          |                                                  |         |              |                                                         |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ                                                                                                                                                         |                                                  |         | CC:          | 1024598633                                              |  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                            | ANnigorz@GMAIL.COM                                                                                                                                                                       |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3132649312                                              |  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                           | CL 59C SUR 49B 28                                                                                                                                                                        |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA                                                  |  |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                       | BANCO DAVIVIENDA S.A.                                                                                                                                                                    | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 008300817106                                            |  |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                          |                                                  |         |              |                                                         |  |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                               | PS 7595 2025                                                                                                                                                                             | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 4.195.200 |                                                         |  |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2025/10/14                                                                                                                                                                               | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |                                                         |  |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                                       | DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30                                                                                                                                                             |                                                  |         |              |                                                         |  |
| <div><div><div>ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ<br/>PS_7595_2025_36BE70</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ<br/>CC: 1024598633<br/>CEL: 3132649312</div></div> |                                                                                                                                                                                          |                                                  |         |              |                                                         |  |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
 ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ

CON C.C N° 1.024.598.633

|                      |                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |              |                       |            |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 7595 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/14 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |     |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 2.517.120 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 53.539.208 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.195.200 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                 |
|-----------------------------------------|-----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DIEZ (10) MESES |
|-----------------------------------------|-----------------|

|                                               |                                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ |
|------------------------|-------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 | 1 OBLIGACION: 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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizo acciones en el marco de la acción o proceso integral e integrado cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad en las acciones del producto 118 de fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de los 24 grupos socioeducativos de rehabilitación basados en comunidad RBC en entorno comunitario e la subred. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero, actas de recorrido y plan de socio cuidado concertado con el grupo, estas actas se encuentran de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero. |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 2. OBLIGACION: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la proyección y ejecución del cronograma de actividades del mes de Junio de 2026. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de Junio de 2026, el cual se encontró de forma magnética en el drive del correo institucional. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 3.OBLIGACION: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicitan conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó el producto 118 por medio de seguimientos a 24 grupos en la subred de fortalecimiento de prácticas de cuidado en nodos de familias y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida mediante el acompañante y seguimiento en los encuentros semanales con el grupo en cada localidad de la subred. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Listados de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero, actas de recorrido y plan de socio cuidado concertado con el grupo, estas actas se encuentran de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 4. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planos de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó apoyo en las actividades que están sujetas al objeto contractual, desarrolló el proceso de preauditoria interna para la revisión de soportes en físico y magnético del producto 118 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y formatos de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en las carpetas de los productos 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero. |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | 5.OBLIGACION: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerido (oportunidad, consistencia, 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 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizo la Implementación de los productos 118, desarrollado 2 sesiones con cada uno de los 24 grupos de la meta programada para el mes. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA Listados de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero, actas de recorrido y plan de socio cuidado concertado con el grupo, estas actas se encuentran de forma física en la carpeta del producto 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 6.OBLIGACION: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizarón las actas de apropiación conceptual abordando la totalidad del lineamiento, la estrategia RBC y sus anexos, la cual se realiza al inicio de la vigencia actual. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Se realizaron las actas que se encuentra de forma magnética que reposa en el drive del correo institucional. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 7. OBLIGACION: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 7.1ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó revisión y entrega de productos como listados, herramienta e |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | informes para el desarrollo de las actividades según lineamientos. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y formatos de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en las carpetas de los productos 118, que reposa en la sede administrativa san José obrero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 8  | 8. OBLIGACION: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron las activaciones de ruta y canalizaciones sectoriales e intersectoriales según la oferta distrital a necesidad de cada una de las personas. 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalizaciones enviado al módulo SIRC y formato de notificaciones diligenciado y enviado a los diferentes sistemas de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9  | 9. OBLIGACION: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se organizo el archivo de documentación de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas que se encuentra de forma física en las carpetas de los productos que reposa en la sede administrativa san José obrero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10 | 10.OBLIGACION: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron los procesos transversales del PSPIC como canalizaciones sectoriales e intersectoriales, se ofrecen los diferentes servicios de salud a nivel distrital, se realiza promoción de la salud y notificaciones a los diferentes sistemas de salud. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalizaciones enviado al módulo SIRC y formato de notificaciones diligenciado y enviado a los diferentes sistemas de salud.                                                                                                                                 |
| 11 | 11. OBLIGACION: 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron las obligaciones del contrato con calidad, de acuerdo con los términos y especificaciones pactadas, para no incurrir en glosas. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de entrega de soportes recibidos y verificados, actas de seguimiento entre otros que se encuentra de forma física en las carpetas que reposa en la sede administrativa san José obrero |
| 12 | 12.OBLIGACION: Realizar las demás obligaciones que se relacionan 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se ejecutaron las acciones productos correspondientes al cumplimiento del objeto contractual desde la implementación de las actividades de cada uno de los productos de las acciones de bienestar proceso integral e integrado cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad en las acciones del producto 118 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas y formatos de sesiones colectivas que se encuentra de forma física en las carpetas de los productos 118 que reposa en la sede administrativa san José obrero.                        |

**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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |               |               |              |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° 86413657   | OPERADOR:     | MI PLANILLA  |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | CAPITAL SALUD | 2026/06/09    | \$ 218.900   |
| PENSIÓN:                                      | COLPENSIONES  | 2026/06/09    | \$ 280.200   |
| RIESGOS LABORALES:                            | POSITIVA      | 2026/06/09    | \$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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



ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ  
PS\_7595\_2025\_36BE70

ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ  
CC: 1024598633

FIRMA DE QUIEN VALIDA



NELEYI GUARACA PENAGOS  
PS\_7595\_2025\_36BE70

NELEYI GUARACA PENAGOS  
SUPERVISOR ALTERNO

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



ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ  
PS\_7595\_2025\_36BE70

ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|------------------------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN              | TELÉFONO     | CORREO             | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1024598633        | ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ | calle 59c sur # 49b-28 | 3065372      | annigorz@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 |
|                      |                                    | 86413657        | 09/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                            | I               | \$1,750,905               | \$576.900          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPSC34        | Recaudo SGP Capital Salud | 900298372-9 | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 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 |
| CCF21         | Cafam  | 860013570-3 | 35.100       | 0         | 0                 | 35.100        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| 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                    | 1                              | 35.100                              | 35.100        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 576.900                             | 576.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1024598633        | ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ |        | calle 59c sur # 49b-28 | 3065372            | annigorz@gmail.com                  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C.           | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                  |        |                        |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                                  |        |                        |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 86413657        | 09/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$1,750,905              | \$576.900          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                     |           |         |            |                  |                       |     |     |       |     |     |     |         |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |                   |     |     |     |     |     |     |     |              |        |  |           |    |         |       |           |    |   |        |       |           |    |        |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|-----------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-----------|---------|------------|------------------|-----------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|--------|--|-----------|----|---------|-------|-----------|----|---|--------|-------|-----------|----|--------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                     |           |         |            |                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |       |     |     |     | PENSIÓN |     |     |           |     |     |     | SALUD |     |     |     | RIESGOS LABORALES |     |     |     | CCF |     |     |     | PARAFISCALES |        |  |           |    |         |       |           |    |   |        |       |           |    |        |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres                 | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Columna exterior | Exonente              | ING | RET | TDE   | TAE | TAP | TAP | VSP     | VST | SAJ | SAE       | SAE | SAE | SAE | SAE   | SAE | SAE | SAE | SAE               | SAE | SAE | SAE | SAE | SAE | SAE | SAE | SAE          | SAE    |  |           |    |         |       |           |    |   |        |       |           |    |        |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
| 1                     | CC<br>1024598633                      | GONZALEZ RODRIGUEZ ANGELA<br>NIKOLE | 59        | 0       |            | N                | 2                     |     |     |       |     |     |     | X       |     |     |           |     |     |     |       |     |     |     |                   |     |     |     |     |     |     |     |              |        |  |           |    |         |       |           |    |   |        |       |           |    |        |   |  |   |  |   |  |   |  |   |  |
|                       |                                       |                                     |           |         |            |                  |                       |     |     | 25-14 |     |     |     |         |     |     | 1.750.905 |     |     |     |       |     |     | 30  | 280.200           | 0   |     | 0   |     | 0   |     | 0   |              | EPSC34 |  | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | CCF21 | 1.750.905 | 30 | 35.100 | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  |



**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

**CERTIFICA:**

Que **ANGELA NIKOLE GONZALEZ RODRIGUEZ**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1024598633** y es titular de la cuenta terminada en **\*\*7106** , realizó el siguiente pago a través de :

| Fecha del pago | Valor         | Destino          | Factura - Referencia | Número de Autorización |
|----------------|---------------|------------------|----------------------|------------------------|
| 06/06/2026     | \$ 576.900,00 | COMPENSAR-<br>OI | 370581973            | 70581973               |

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 10-06-2026.

Atentamente,

**BANCO DAVIVIENDA S.A.**

10/6/26, 20:58

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública  
Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 20:58:35  
angela nikole gon...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

Plan de Pagos

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"/> | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7595 2025 24-3-2026.pdf          | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7595 2025 24-3-2026.pdf          | Comprador                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf   | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf   | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf      | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf      | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf     | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf     | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf                 | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf                 | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf     | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf     | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf                  | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf                  | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf               | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf               | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf             | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf             | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf   | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf   | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf             | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf             | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf (Archivado)     | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2025.pdf                 | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf                 | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf                 | Proveedor                          | Descargar    | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf               | PS 7595 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf               | Proveedor                          | 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](http://www.colombiacompra.gov.co/soporte) Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

<https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.15941923#> 1/1