

|                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|-------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |             |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |             |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                      | FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO   |                                                  |         | CC:          | 1030531146  |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                       | anyeliahumadac@gmail.com     |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3123010341  |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                      | CL 40H SUR 78D 59            |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA      |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                  | BANCOLOMBIA                  | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 04541822301 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                  |         |              |             |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                          | PS 3496 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 4.195.200 |             |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                  | 2026/03/12                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/06/30   |             |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                  | DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30 |                                                  |         |              |             |
| <div><div>FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO<br/>PS_3496_2026_5DDFCF</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO<br/>CC: 1030531146<br/>CEL: 3123010341</div> |                              |                                                  |         |              |             |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO

CON C.C N° 1.030.531.146

|                      |                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 3496 2026 | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/03/12 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |               |                      |     |
|----------------------------|---------------|----------------------|-----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 11.187.200 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|----------------------------|---------------|----------------------|-----|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 15.382.400 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.195.200 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                  |
|-----------------------------------------|------------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | CUATRO (4) MESES |
|-----------------------------------------|------------------|

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

|                        |                              |
|------------------------|------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ |
|------------------------|------------------------------|

|      |                                                                                                                                                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Acciones en el Entorno Educativo en el producto Jornadas de Educación para la Salud y Bienestar operando en el punto cuídate se feliz, a través de mensajes promocionales utilizando herramientas artísticas para fomentar el autocuidado en temáticas de salud mental, salud sexual reproductiva, alimentación saludable y actividad física, salud ambiental, salud visual y auditiva comunicativa, identificación de condiciones crónicas no transmisibles y trata de personas.<br>1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos de sesiones colectivas del stand cuídate se feliz, se realiza diligenciamiento de drive Salud y Bienestar 2026 correspondiente al mes de Junio del 2026 relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, tablero semanal y mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos, cuídate se feliz y pacto de bienestar, reporte de registro fotográfico. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y actualización de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el Entorno Cuidador Educativo en el producto Jornadas de Educación Para La Salud y Bienestar 2026.<br>2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado en tiempo real. |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | 3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento en el drive Salud y Bienestar 2026, relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B, tablero mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos, sesiones colectivas, actas del pacto de bienestar y actas de concertaciones a universidades e IEDTH.<br>3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega actualizada de soportes diligenciados en el drive Salud y Bienestar 2026, correspondiente a 20 jornadas realizadas en el mes de Junio del 2026; las jornadas fueron en La Candelaria 6, Santa Fe 6, Antonio Nariño 6, Los Mártires 1 y San Cristobal 1. |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | 4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.<br>4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reunión de entorno en el mes de Junio del 2026.<br>4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de asistencia. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | 5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (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.<br>5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo y cumplimiento de actividades en el producto de Salud y Bienestar del mes de Junio del 2026. Ejecución de meta establecida de 20 jornadas, desde las acciones implementadas.<br>5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes diligenciados en el drive de Salud y Bienestar 2026, formatos en físico de Sesiones Colectivas, SISCOS y 1 A, actas de socialización del pacto de bienestar y registro fotográfico correspondiente en el mes de Junio de 2026. |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | 6. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de Junio no se realizó apropiación de lineamientos Vigencia Octubre 1 de 2025 a 30 de Junio 2027.<br>6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | 7. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC.<br>7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la pre auditoría correspondiente al mes de Junio del 2026 realizada por el facilitador de apoyo.<br>7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronogramas y preauditorias, diligenciamiento de bases de datos en el drive de Salud y Bienestar 2026, entrega de formatos de Sesiones Colectivas, SISCOS y actas del pacto de bienestar correspondientes al mes de Junio de 2026.                                                                                    |
| 8  | 8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.<br>8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizó activación y notificación de eventos en salud publica en el mes de Junio del 2026.<br>8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9  | 9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.<br>9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo.<br>9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Unidades de conservación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10 | 10. OBLIGACIÓN: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.<br>10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de Junio del 2026 se realiza el proceso de 10 canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento, enviado por correo electrónico según la localidad y activación de RIAS.<br>10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento enviado vía correo electrónico.                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11 | 11. OBLIGACIÓN: 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.<br>11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de Junio del 2026 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS.<br>11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso. |
| 12 | 12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.<br>12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato.<br>12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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° 9505257741   | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD         | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |
| SALUD:                                        | FAMISANAR       | 2026/06/10    | \$ 218.900       |
| PENSIÓN:                                      | COLFONDOS       | 2026/06/10    | \$ 280.200       |
| RIESGOS LABORALES:                            | SEGUROS BOLIVAR | 2026/06/10    | \$ 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                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><div>FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO</div><div>PS_3496_2026_5DDFCF</div></div> <div>FLOR ANYELI AHUMADA CUFÍÑO</div> <div>CC: 1030531146</div>               |            |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div>YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA</div><div>PS_3496_2026_5DDFCF</div></div> <div>YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div> |            |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                               | <div><div>MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ</div><div>PS_3496_2026_5DDFCF</div></div> <div>MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> |            |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                            |                 |                    |                           |                     |             |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono    | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1030531146                     |         | AHUMADA CUFINO FLOR ANYELI | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 79F # 51 sur - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 33333333    | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                            |                 |                    |                           |                     |             |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                      | Tipo            | Fecha              |                           | Pago                |             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                       | Planilla        | Planilla           | Limite                    | Pago                | Banco       | Dias Mora             | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 379934398                  | 9505257741      | I                  | 2026/06/11                | 2026/06/10          | BANCOLOMBIA | 0                     | \$541,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |              |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION      |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo       | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 1030531146 | AHUMADA FLOR | 231001 | 30          | \$1,750,905 | \$280,200 | EPS017 | 30          | \$1,750,905 | \$218,900 | 0    | \$0 | \$0    | 14-7    | 30   | \$1,750,905 | \$42,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |        | \$1,750,905 | \$280,200   |           |        | \$1,750,905 | \$218,900   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,750,905 | \$42,700 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                            |                 |                    |                           |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social               | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1030531146                 |    | AHUMADA CUFINO FLOR ANYELI | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Carrera 79F # 51 sur - 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 3333333  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |             |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2026-05                           | 2026-05 | 379934398 |  | 9505257741 | I        | 2026/06/11 | 2026/06/10 | BANCOLOMBIA | \$541,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$280,200       | \$0            | \$0                    | \$280,200     |  |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$280,200       | \$0            | \$0                    | \$280,200     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$42,700        | \$0            | \$0                    | \$42,700      |  |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$42,700        | \$0            | \$0                    | \$42,700      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$218,900       | \$0            | \$0                    | \$218,900     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$218,900       | \$0            | \$0                    | \$218,900     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$541,800       | \$0            | \$0                    | \$541,800     |  |



**Comprobante en línea**  
Pago PSE

10 Jun 2026 15:45



**Pago exitoso**  
CUS 379934398

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**186.85.240.153**

Fecha  
**10 Jun 2026 15:45**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9505257741**

Referencia 3  
**1030531146**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave 9505257741**

Valor del Pago  
**\$541.800**

Número de comprobante  
**TR260610154523yJ1sUm**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Cuenta de ahorros  
\*\*\*\* 2301**

contratos → Ver contrato

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                       | Nombre del archivo                                       | Cargado por                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026 .pdf  | PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026 .pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026 .pdf | PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026 .pdf | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 1 AL 30 DE 2026 .pdf (Archivado)               | PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 1 AL 30 DE 2026 .pdf  | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf             | PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf             | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 .pdf              | PS 3496 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026 .pdf              | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |