

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ			CC:	1019089002
CORREO ELECTRÓNICO:	smithpardo150@gmail.com			TELÉFONO:	3046300895
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 68B 68 22			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488423927174
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7492 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.005.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				
 JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ PS_7492_2025_E7455D NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ CC: 1019089002 CEL: 3046300895					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JHONATAN SMITH PARDO BRÍÑEZ

CON C.C N°1.019.089.002

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. PS 7492 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/09

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$5.656.773No. HORAS EJECUTADAS50

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$79.440.773VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$2.005.000

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGASDIEZ (10) MESES

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR:LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)

1OBLIGACION 1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED
1.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE OFRECIERON LOS SERVICIOS CON ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, PARA RESPALDAR LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CELEBRADO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
1.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES EFECTUADAS Y PLANILLAS CON FIRMAS QUE LO RESPALDAN.

2OBLIGACION 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES.
2.1 ACTIVIDAD REALIZADA: CADA MES SE PRESENTÓ EL CRONOGRAMA DE LAS ACCIONES A REALIZAR Y, AL FINALIZAR EL PERIODO, SE ENTREGÓ UN INFORME DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS.
2.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REPORTE MENSUAL FIRMADO ACOMPAÑADO DEL CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE

3OBLIGACION 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
3.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE SUMINISTRÓ LA DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN TÉCNICA Y LOS SOPORTES REQUERIDOS, CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS VIGENTES DEL CONVENIO, ASEGURANDO LA TRAZABILIDAD Y FIDELIDAD DE LOS DATOS.
3.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: SOPORTES Y ANEXOS SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS

4OBLIGACION 4. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE REALIZARON ACCIONES DIRIGIDAS AL FORTALECIMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, TANTO EN EL CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN COMO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL TERRITORIO.
4.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: ENTREGABLES Y FIRMAS VINCULADOS AL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD.

5OBLIGACION 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
5.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE LOGRÓ INTERIORIZAR Y COMPRENDER LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS CONTENIDOS EN EL CONVENIO DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL, PERMITIENDO UNA EJECUCIÓN COHERENTE CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.
5.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHA RESUMEN DE LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO..

OBLIGACION 6 DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES
6.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE LLEVARON A CABO ACCIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA DE ACUERDO CON LOS CONOCIMIENTOS DISCIPLINARIOS Y PROFESIONALES, RESPONDIENDO A LAS NECESIDADES DE LOS PROCESOS

6	TRANSVERSALES DEL CONVENIO Y EN COORDINACIÓN CON LOS ACTORES INSTITUCIONALES. 6.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FIRMAS QUE RESPALDAN LA ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS DISTINTOS PROCESOS.
7	OBLIGACION 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE VERIFICARON, ORGANIZARON Y ENTREGARON CON CALIDAD TODOS LOS FORMATOS, BASES DE DATOS, INFORMES Y DOCUMENTOS GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES, CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 7.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES REALIZADAS.
8	OBLIGACION 8 PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO 8.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE PARTICIPÓ Y SE GESTIONARON ACERCAMIENTOS CON ACTORES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO, FACILITANDO LA ARTICULACIÓN TERRITORIAL Y LA IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO. 8.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTOS CON FIRMAS OBTENIDAS DURANTE LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS.
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDAD REALIZADA: DURANTE LAS INTERVENCIONES SE DETECTARON, ACTIVARON Y NOTIFICARON LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA CONFORME A LO ESTABLECIDO. 9.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES.
10	OBLIGACION 10 PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 10.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE ASISTIÓ ACTIVAMENTE A LAS CONVOCATORIAS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN REALIZADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS, CONTRIBUYENDO A LA ACTUALIZACIÓN TÉCNICA Y METODOLÓGICA. 10.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: HOJAS DE ASISTENCIA CON FIRMAS.
11	OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 11.1 ACTIVIDAD REALIZADA: LA DOCUMENTACIÓN GENERADA FUE ORGANIZADA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO SU TRAZABILIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y DISPONIBILIDAD. 11.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA.
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE DIERON RESPUESTAS OPORTUNAS Y EFICIENTES A LOS REQUERIMIENTOS ADICIONALES EMITIDOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, SIEMPRE DENTRO DEL MARCO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS. 12.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTACIÓN SOLICITADA SEGÚN CADA REQUERIMIENTO.
13	OBLIGACION 13 CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO. 13.1 ACTIVIDAD REALIZADA: LAS ATENCIONES CLÍNICAS SE REALIZARON CUMPLIENDO LOS ESTÁNDARES DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, ABORDANDO INTEGRALMENTE AL USUARIO CON ANAMNESIS, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, ANÁLISIS DE HALLAZGOS, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO, CON REGISTROS DE CALIDAD Y AUDITABLES. 13.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: HISTORIA CLÍNICA DEBIDAMENTE DILIGENCIADA.
14	OBLIGACION 14 DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA 14.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE REGISTRÓ DIARIAMENTE LA INFORMACIÓN DE LAS ATENCIONES EN LOS APLICATIVOS DISTRITALES DINÁMICA Y GTAPS DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, ASEGURANDO LA VERACIDAD, COMPLETITUD Y CALIDAD DE LOS DATOS, INCLUYENDO SIGNOS VITALES Y MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS. 14.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: REGISTRO DE ATENCIONES EN EL APLICATIVO GTAPS.
	OBLIGACION 15 DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.

15	15.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE COMPLETARON LOS FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE CADA INTERVENCIÓN, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS. 15.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FORMATOS DE CANALIZACIÓN SIRC.		
16	OBLIGACION 16 DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS ESTÁN SUJETOS AUDITORÍA EN EL CONVENIO 16.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE DILIGENCIARON Y ENVIARON LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN CORRESPONDIENTES A EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA), VIOLENCIA (SIVIM) E IDEACIÓN O INTENTO DE SUICIDIO (SISVECOS) DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, CON CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS DATOS. 16.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: FICHAS DE NOTIFICACIÓN SEGÚN CADA CASO.		
17	OBLIGACION 17 CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN 17.1 ACTIVIDAD REALIZADA: SE CUMPLIÓ DE MANERA INTEGRAL CON TODAS LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS SEGÚN EL PERFIL PROFESIONAL Y LAS RESPONSABILIDADES DESCRITAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR, GARANTIZANDO LA EJECUCIÓN EFECTIVA DE CADA PROCESO. 17.2 PRODUCTO O EVIDENCIA: DOCUMENTOS DE FIRMAS OBTENIDOS DURANTE LAS INTERVENCIONES.		
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° 92252754	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/16	\$ 226.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/16	\$ 289.800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/16	\$ 44.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 560.400
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		 JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ PS_7492_2025_E7455D JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ CC: 1019089002	

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7492_2025_E7455D

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ
SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7492_2025_E7455D

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019089002	JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ		calle 128 #88 a 05	5399578	smithpardo150@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92252754	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$566.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	226.400	0		0		0	14	2.400	0	228.800	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.800		0	0	0	0	14	3.000	0	292.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	44.200					44.200	14	500	44.700			442	44.700	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre					NIT
						Valor Aporte
						Días Mora
						Valor Mora Aporte
						Total a Pagar
						No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	226.400	228.800
Pensión	1	289.800	292.800
Riesgos Laborales	1	44.200	44.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	560.400	566.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019089002	JHONATAN SMITH PARDO BRIÑEZ		calle 128 #88 a 05	5399578	smithpardo150@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
		92252754	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$566.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TUE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1019089002	PARDO BRIÑEZ JHONATAN SMITH	59	0		N																	25-14	1.810.872	30	289.800	0	0	0	0	EPS002	1.810.872	30	226.400	14-23	1.810.872	30	3	44.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0



**Pago exitoso por
\$566,300**

Destino:

COMPENSAR-OI

Referencia de pago (CUS ID):

393790616

Origen:

Cuenta de ahorros • 8820

Jun 15, 2026 - 09:43 PM



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

<

Evaluación

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
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf (Archivado)	PS_7690_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 7492 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7492 2025 8-5-26.pdf	Comprador
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRL_2026.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRL_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7492_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

<

Evaluación