

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA			CC:	1033755957
CORREO ELECTRÓNICO:	VANEVILLARUEL12.CVVM@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3142390176
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 19 A 32 30 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488416015425
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3710 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30				



CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA
PS_3710_2026_C726C3

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA
CC: 1033755957
CEL: 3142390176

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA

CON C.C N°1.033.755.957

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO 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 EN TU HOGAR
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3710 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/04/09
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$15.801.920	No. HORAS EJECUTADAS	184
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$15.801.920	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) DIAS		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Obligación 1. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 Actividades realizadas: Participé en reuniones de prescripción social y en comités de área para la articulación, el seguimiento y el fortalecimiento de los procesos institucionales. Asimismo, participé en jornadas de fortalecimiento de conocimientos dirigidas por las dinamizadoras, orientadas a mejorar las capacidades técnicas y metodológicas del equipo para la adecuada implementación de las actividades y el cumplimiento de los objetivos institucionales. 1.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia
2	Obligación 2. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CÓDIGO: AP-IA-FT-076 VERSIÓN: 1 FECHA: 2024-07-04 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO GESTION DE CONTRATACION FORMATO MINUTA CONTRATOS OPS CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.2 Actividades realizadas: Realicé la apropiación conceptual de los anexos y lineamientos técnicos establecidos para la ejecución del convenio Más Bienestar, mediante la revisión, análisis y socialización de los documentos técnicos y sus respectivas actualizaciones, incluyendo los lineamientos para canalizaciones y el diligenciamiento de formatos como SIVIM, SIVESCOS, entre otros. Esta actividad me permitió fortalecer los conocimientos relacionados con los procedimientos, criterios y orientaciones definidos para el adecuado desarrollo de las acciones contractuales, garantizando su correcta aplicación en el marco de las funciones asignadas y el cumplimiento de los lineamientos institucionales. 2.3 Productos (evidencias): Diligenciamiento de formatos enviados al correo de la jefe de área liderembh3@gmail.com
3	Obligación 3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 Actividades realizadas: Entregué al auxiliar administrativo los formatos físicos y cargué los respectivos formatos magnéticos de las planillas de control documental familiar del Plan de Bienestar en Drive, dando cumplimiento a la obligación contractual de entrega de la documentación correspondiente. 3.2 Productos (evidencias): Planillas de control documental familiar del Plan de Bienestar en formato físico entregadas al auxiliar administrativo, cargue magnético en el drive PROFESIONAL DE PSCIOLOGIA.
	Obligación 4. REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 Actividades realizadas: Adjunté el certificado de la planilla de pago, junto con el respectivo comprobante (voucher), como soporte del cumplimiento de esta obligación.

4	4.2 Productos (evidencias): Adjunté el certificado de la planilla de pago, junto con el respectivo comprobante (voucher), como soporte del cumplimiento de esta obligación.
5	Obligación 5. DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 Actividades realizadas: Desarrollé 23 caracterizaciones, 39 seguimientos y 26 atenciones telefónicas, así como la ejecución de planes de bienestar, en el marco de las visitas efectivas realizadas durante el mes. Estas actividades las llevé a cabo de acuerdo con las especificaciones establecidas en los lineamientos técnicos, priorizando la atención e intervención de los eventos identificados, con el fin de dar respuesta oportuna a las necesidades de la población asignada. 5.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS, Planillas Plan de Bienestar abordaje.
6	Obligación 6. REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 Actividades realizadas: Desarrollé 23 caracterizaciones, 39 seguimientos y 26 atenciones telefónicas, en el marco de la ejecución de los planes de bienestar familiar. Asimismo, realicé el diligenciamiento de la planilla correspondiente a las familias con las que se iniciaron los planes de bienestar. De igual manera, verifiqué el archivo plano de ruteo, garantizando el registro de la gestión realizada y la evidencia del estado final de cada caso, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos. 6.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS, archivo plano de ruteo y planillas firmadas por cada familia.
7	Obligación 7. REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 Actividades realizadas: Realicé 23 visitas efectivas, en las cuales llevé a cabo la caracterización y 16 casos de cierre, en los que apliqué tamizajes de acuerdo con los lineamientos establecidos, según la edad y los eventos priorizados. 7.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS y planillas firmadas por cada familia.
8	Obligación 8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 Actividades realizadas: Realicé canalizaciones y seguimientos de acuerdo con las necesidades identificadas y el nivel de riesgo de las familias intervenidas, incluyendo registros en los formatos SIVIM y SIVICOS. Estas acciones me permitieron realizar la remisión oportuna a los servicios correspondientes y el acompañamiento continuo de los casos priorizados, conforme a los lineamientos técnicos establecidos, garantizando la atención integral y la continuidad en la gestión de los casos. 8.2 Productos (evidencias): Se envió caracterización al respectivo correo de la líder de proceso liderembh3@gmail.com
9	Obligación 9. REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 Actividades realizadas: Realicé el agendamiento en tiempo real de los usuarios en la unidad resolutive más cercana, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos vigentes. Esta actividad me permitió garantizar la oportunidad en la atención y la adecuada canalización de los usuarios hacia los servicios requeridos, asegurando la continuidad en la atención y el cumplimiento de los criterios establecidos. 9.2 Productos (evidencias): Pantallazos de agendamiento, aplicativo GTAPS
10	Obligación 10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 Actividades realizadas: Realicé la notificación de eventos de interés en salud pública de acuerdo con la necesidad identificada en las familias intervenidas, garantizando el registro oportuno de la información y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia en salud pública. Esta actividad me permitió contribuir a la detección temprana y al seguimiento de situaciones que requieren intervención en salud. 10.2 Productos (evidencias): Se envió la información correspondiente al correo de la líder del proceso liderembh3@gmail.com
11	Obligación 11. REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 Actividades realizadas: Realicé el cargue en el aplicativo GTAPS de la información correspondiente a las familias visitadas en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, garantizando la calidad, veracidad y oportunidad de los registros. Esta actividad la ejecuté conforme a los lineamientos técnicos establecidos, asegurando la actualización adecuada de la información y el soporte de las intervenciones realizadas. 11.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS.
12	Obligación 12. 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. 12.1 Actividades realizadas: Participé en actividades de fortalecimiento lideradas por el área de epidemiología, relacionadas con la notificación en SIVIM, SIVICOS y SPA. Asimismo, participé en el reconocimiento de las estrategias SER implementadas en las respectivas localidades, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos institucionales y a la articulación de las acciones en salud pública. 12.2 Productos (evidencias): Listado de asistencia
	Obligación 13. CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, 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,

13	DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 Actividades realizadas: Mantuve actualizado el archivo Excel compartido en Drive, denominado CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1, con el propósito de garantizar la trazabilidad, el seguimiento y el control de los casos asignados. De esta manera, facilité la verificación de la efectividad de las intervenciones realizadas, en cumplimiento de los lineamientos establecidos y los criterios de gestión definidos. 13.2 Productos (evidencias): Archivo Excel CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1		
14	Obligación 14. REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 Actividades realizadas: Realicé la revisión y actualización permanente de los formatos de captura, registros y bases de datos derivados de las intervenciones ejecutadas en el marco del convenio Más Bienestar en Tu Hogar. Asimismo, mantuve actualizado el aplicativo GTAPS con cada uno de los casos asignados, al igual que la base de datos compartida en Drive denominada CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1, con el fin de garantizar la adecuada trazabilidad, el seguimiento y la respuesta oportuna de los casos intervenidos, conforme a los lineamientos técnicos establecidos. 14.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS y Drive de Excel CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1		
15	Obligación 15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 Actividades realizadas: Realicé el cargué de la planilla de pago y la cuenta de cobro, conforme a la habilitación y los lineamientos establecidos en la plataforma SIGCO, garantizando el correcto registro de la información requerida para el trámite correspondiente. 15.2 Productos (evidencias): Aplicativo SIGCO y certificado de Planilla de seguridad.		
16	Obligación 16. DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 Actividades realizadas: Gestioné los datos personales de las familias intervenidas conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales, asegurando su uso exclusivo para el desarrollo de las funciones asignadas y la protección de la información registrada en los formatos, bases de datos y aplicativos institucionales. 16.2 Productos (evidencias): Registros de información diligenciados y actualizados en el aplicativo GTAPS.		
17	Obligación 17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 Actividades realizadas: Realicé la notificación de casos relacionados con conductas discriminatorias y situaciones de violencia psicológica, sexual y física contra las mujeres, de acuerdo con la identificación de situaciones en las familias intervenidas. Esta actividad la llevé a cabo conforme a los lineamientos establecidos, garantizando el registro oportuno de la información y la activación de las rutas de atención correspondientes para la adecuada intervención de cada caso. 17.2 Productos (evidencias): Se envió la información correspondiente al correo de la líder del proceso liderembh3@gmail.com		
18	Obligación 18. APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 Actividades realizadas: Realicé la apropiación de las medidas orientadas a prevenir, identificar, atender y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, mediante la revisión y aplicación de los lineamientos institucionales vigentes. Asimismo, durante el desarrollo de las actividades del convenio promoví el respeto por los derechos, la equidad y la no discriminación, garantizando la activación de las rutas de atención y notificación cuando se identificaron situaciones que así lo requirieron. 18.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia		
19	Obligación 19. 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. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 19.1 Actividades realizadas: Di cumplimiento a las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico del Convenio Más Bienestar, así como a los lineamientos técnicos y operativos derivados de acuerdo con mi perfil profesional de psicología y las responsabilidades asignadas. En este marco, realicé actividades de caracterización, valoración psicosocial, seguimiento, atención telefónica, aplicación de tamizajes, elaboración y ejecución de planes de bienestar familiar, canalización y seguimiento de casos, notificación de eventos de interés en salud pública, registro oportuno de la información en el aplicativo GTAPS y demás sistemas institucionales, así como la participación en espacios de capacitación, articulación y fortalecimiento técnico, garantizando el cumplimiento de los objetivos del convenio y de los lineamientos institucionales. 19.2 Productos (evidencias): Listados de asistencia, Aplicativo GTAPS.		
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° 1082056466	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/09	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/06/09	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	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 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	 CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA PS_3710_2026_C726C3 CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA CC: 1033755957
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_3710_2026_C726C3 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_3710_2026_C726C3 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 09/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA		
Documento	CC1033755957	Dirección	CR 19A #32 - 30 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142390176
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LMA	VAG	AVP	VCL	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033755957	CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2.436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800



Transacción exitosa

Empresa o servicio

PAGO SIMPLE (PILA) 01556281

Número de referencia de pago

8824126116

Valor a pagar

\$ 541.800,00

Fecha y hora de la transacción

09/06/2026 - 16:12

Número de autorización

230107

Finalizar

**¿Necesita
Ayuda?**

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

Datos guardados

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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ COMUNICACION SUPERVISOR PS 3710 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3710 2026 8-5-26.pdf	Comprador
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.pdf (Archivado)	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.pdf	Proveedor
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor

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 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.17257047

1/1