

PAGADO 12/08/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSY JOHANA COPETE MURILLO		
Documento	CC35587771	Dirección	CR 32 #17 - 215
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3102484052
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

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	UMA	UAP	VCT	IND	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	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 35587771	NELCY JOHANA COPETE MURILLO	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR 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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

AGO 11 2026 16:41:45 RBMDES10.5N
CORRESPONSAL
SERVICIOS FINANCIEROS
TV 32 24-60

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0018198275

V. ELECTRON

**5066

RECAUDO

RECIBO: 001546

TER: AC000302

Cc

RRN: 002688

APRO: 128461

SERVICIO: 0000001136

FACTURA: 0000000008810818542

**** PAGO FACTURA ****

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 541.800

*** CLIENTE ***

MAYOR INFORMACION EN LA LINEA

NACIONAL: 01 8000518877

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	NELCY JOHANA COPETE MURILLO			CC:	35587771
CORREO ELECTRÓNICO:	jSEBASTIAN1007@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3102484052
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 32 17 21 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24088922283
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7666 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.640.600	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/15	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 NELCY JOHANA COPETE MURILLO PS_7666_2025_86C2A4 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELCY JOHANA COPETE MURILLO CC: 35587771 CEL: 3102484052					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
NELCY JOHANA COPETE MURILLO

CON C.C N°35.587.771

OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA
DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL DESARROLLO DEL
CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES No.PS 7666 2025FECHA INICIO CONTRATO2025/10/15

VALOR INICIAL DEL CONTRATO\$1.689.120No. HORAS EJECUTADAS163

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:\$34.761.420VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:\$2.640.600

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

ITEMII. 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)

1OBLIGACION1:PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:1. 1 PRESTE SERVICIO A LAS FAMILIAS REALIZANDO TOMA DE SIGNOS VITALES A CADA
INTEGRANTE DE LA FAMILIA PARA IDENTIFICAR EL ESTADO DE SALUD DE CADA INTEGRANTE Y DAR RESPUESTA A LOS
RIESGOS IDENTIFICADOS.1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) REGISTRO DEL 100% DE LAS VISITAS REALIZADASA EL APLICATIVO
GTAPS v

22: 2 OBLIGACION 22. 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.1.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:GENERE
MENSUALMENTE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DONDE REFLEJE LA LABOR QUE SE REALIZA DIARIAMENTE CON
LOS USUARIOS QUE TENEMOS EN NUESTRO PROGRAMA MAS BIENESTAR.2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) CRONOGRAMA DE
ACTIVIDADES MENSUAL.PLANILLA DE FIRMAS.

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 ACRTIVIDADES
DESARROLLADAS:3.2:PRESENTE LA INFORMACION DIARIA Y SOPORTES REQUERIDOS DE CADA UNA DE LAS ASTENCIONES
PARA LLEVAR LA INFORMACION ACORDE DE CADA UNO DE NUESTROS USUARIOS. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA)
REGISTRODE CADA UNA DE LAS VISITAS EN EL APLICATIVO GTAPPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD.

44. OBLIGACION 4:4. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO
CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES
ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:APOYE
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 HABILITACION
Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD.4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FIRMAS EN ACTIAS Y LISTADOS DE ASISTENCIAS
DE LAS DI FERENTES ACTIVIDADES.

55. OBLIGACION: 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS
DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1
ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA ESTE MES

6OBLIGACION 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO
MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN
DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: DESARROLLE PROCESOS DE
ASISTENCIAS TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIA MAS BIENESTAR, EQUIPOS BASICOA
EXTRAMURALES CONFORME ASUS SABERES DISCIPLINARIO Y PORFESIONAL EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS.

7.OBLIGACION 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS,
DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS
EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS
EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REGISTRO DE LA

7	INFORMACION EN EL APLICATIVO GTAPPS DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS) DESCARGA DEL ARCHIVO PLANO.
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANICE LA REVISION ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS (PLANILLAS DE FIRMAS) BASES DE INFORMACION GENERADOS DIARIAMENTE COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN TERRENO CON CADA UNO DE LOS USUARIOSDEL CONVENIO. 8.2 (PRODUCTO) ACTAS CON SUS LISTADOS ASISTENCIAS
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.9.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: ASISTIR DIARIAMENTE A CADA UNO DE LOS TERRITORIOS A CORDADOS PARA PODER A BORDAR LA MAYORIA DE DE USUARIOS DE LA LOCALIDAD ASIGNADA. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIAS) FICHA DE NOTIFICACIONDEPENDIEMDO EL CASO IDENTIFICADO EN EL ABORDAJE DIARIO.
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 PARTICIPE EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORMA A LAS ACTIVIDADES METAS Y PRODUCTOS PARA PODER VERIFICAR QUE REALMENTE ESTEN DE MUY BUENA CALIDAD Y SIN ERROR ALGUNO 10.2 PRODUCTO. FIRMA EN LISTADOS DE ASISTENCIAS.
11	11 OBLIGACION11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: ORGANICE EL ARCHIVO DE LA DOCUMETACION GENERADA. 11.2 PRODUCTO O EVIDENCIAS, FIRMA EN LISTADOS DE ASISTENCIAS.
12	12 OBLIGACION12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: REALICE LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONAN CON EL OBJETO DEL CONTRATA Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION 12.2PRODUCTO O EVIDENCIAS: ASISTENSIAS Y FIRMAS EN LOS LISTADOS.
13	13: OBLIGACION13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.13.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: REALICE CARACTERIZACIONES SOCIODEMOCRATICAS ACOMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERICIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGUN LINIAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS CARACTERIZACION(ADGAR, TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, SEGUN RESOLUCION 3280-2018, OMS FINDRICS, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLAS DE FIRMAS) 13.2PRODUCTO O EVIDENCIAS DESCARGA DEL ARCHIVO PLANO
14	14 OBLIGACION 14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 ACTIVIDADES REALIZDAS: DILIGENCIADAS LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACION SOCIODEMOCRATICA EN EL APLICATIVO GTAPPS DIARIAMENTE ACOMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVANCION 14.2 PRODUCTO: META AL 100% REGISTRADA EN EL APLICATIVO GTAPPS.
15	15 OBLIGACION:15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES).15.1 ACTIVIDADES REALIUZADAS: PRESENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS(MAPAS,BASES,MATRICES, CARTOGRAFIA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) 15.2 PRODUCTO O EVIDENCIAS, ENTREGUE EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS MAPAS SEMAFORIZADOS CON COLORES PARA IDENTIFICAR LAS ZONAS DE ALTO RIESGO.
16	16 OBLIGACION:16 PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. . MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR.16.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: PRESENTE EL MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO REALIZADO DURANTE EL TIEM REGISTRADO EN EL TERRITORIO PARA PODER LOGRAR LA EJECUCION DE LA MAYORIA DE USUARIOS DE CIERTA LOCALIDAD. 16.2 PRODUCTO O EVBIDENCIAS (ENTREGA DE MAPAS TERRITORIALES.
17	17 OBLIGACION:17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: PARTICIPE EN EL COMITE TERRITORIAL MENSUAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO ACLARAR DUDAS INFORMES, REVISAR COMO VAMOS CON EL PROCESO HASTA EL MOMENTO.17.2 PRODUCTO: FIRMAS EN LOS LISTADOS.
18	18 OBLIGACION:18. REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD).18.1 REALICE EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CACTURA DE INFORMACION COBN CALIDAD(PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCION INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LINEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.
19	19 OBLIGACION:19. GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 ACTIVBIDADES A REALIZAR: GESTION E ACTIVEN LOS RIESGO EN SALUD PUBLICA SEGUN CORRESPONDA. 19.1 ACTIVIDADES A REALIZAR: GESTION Y ACTIVE LOS RIESGO EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD ATRAVES DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA.

20	20 OBLIGACION:20. 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.20.1 ACTIVIDADES REALIZADAS: CUMPLI SEGUNB MIFERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR VIGENTES.		
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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 1082888982	OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.			
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de 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	NELCY JOHANA COPETE MURILLO PS_7666_2025_86C2A4 NELCY JOHANA COPETE MURILLO CC: 35587771		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_7666_2025_86C2A4 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_7666_2025_86C2A4

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO