

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
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			\$ 4.058.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/04/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:			2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				



CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA
PS_3710_2026_0469FB

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	178
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 15.801.920	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.058.400
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, y el fortalecimiento de los procesos institucionales de GTAPS 2.0. Asimismo, participé en reuniones de fortalecimiento de conocimientos dirigidas por la jefe del convenio, las cuales estuvieron orientadas a fortalecer las capacidades técnicas y metodológicas del equipo para la adecuada implementación de las actividades programadas 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, el análisis y la socialización de los documentos técnicos y sus respectivas actualizaciones, incluyendo los lineamientos para las canalizaciones, la estrategia VESPA y el diligenciamiento de formatos institucionales, como SIVESCOS, entre otros. Esta actividad me permitió fortalecer mis conocimientos sobre los procedimientos, criterios y orientaciones definidos para el adecuado desarrollo de las acciones contractuales, favoreciendo la correcta aplicación de los lineamientos técnicos e institucionales en el cumplimiento de las funciones asignadas y de los objetivos establecidos en el convenio. 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 técnico administrativo la documentación física correspondiente y realicé el cargué de los formatos magnéticos de las planillas de control documental familiar del Plan de Bienestar en la plataforma Drive, garantizando el cumplimiento de la obligación contractual relacionada con la entrega, organización y disponibilidad de los soportes documentales requeridos. 3.2 Productos (evidencias): Planillas de control documental familiar del Plan de Bienestar en formato fisico entregadas al técnico 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 12 caracterizaciones, 54 seguimientos y 27 atenciones telefónicas en el marco de la ejecución de los Planes de Bienestar Familiar, dando cumplimiento a las metas y actividades programadas. Asimismo, diligencié la planilla de seguimiento correspondiente a las familias con las que inicié los planes de bienestar, asegurando el registro oportuno de la información. Adicionalmente, verifiqué el archivo plano de ruteo para validar el registro de la gestión realizada y la trazabilidad del estado final de cada caso, en cumplimiento de los lineamientos técnicos e institucionales 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 12 visitas efectivas, en las cuales llevé a cabo la caracterización y 33 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 notificaciones y los seguimientos de acuerdo con las necesidades identificadas y el nivel de riesgo de las familias intervenidas, efectuando el diligenciamiento de los formatos institucionales VESPA y SIVESCOS cuando fue requerido. Estas acciones me permitieron gestionar la remisión oportuna a los servicios correspondientes, realizar el seguimiento continuo de los casos priorizados y contribuir a la continuidad de la atención, de conformidad con los lineamientos técnicos e institucionales establecidos. 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 correspondiente, de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes y considerando los criterios de accesibilidad y oportunidad en la prestación del servicio. Esta actividad permitió gestionar de manera oportuna la canalización de los usuarios hacia los servicios requeridos, favoreciendo la continuidad de la atención y el cumplimiento de los procedimientos institucionales 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 los eventos de interés en salud pública mediante el diligenciamiento de los formatos SIVESCOS y VESPA, de acuerdo con las necesidades identificadas durante la intervención con las familias. Esta actividad permitió garantizar el registro oportuno y adecuado de la información, en cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos para la vigilancia en salud pública, contribuyendo a la identificación, seguimiento y gestión de situaciones que requerían intervención y articulación con las rutas de atención correspondientes. 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 registro y cargué de la información en el aplicativo GTAPS correspondiente a las familias intervenidas en el marco del convenio Equipos Más Bienestar en Tu Hogar, garantizando la calidad, consistencia, veracidad y oportunidad de los datos registrados. Esta actividad la desarrollé de conformidad con los lineamientos técnicos e institucionales establecidos, asegurando la actualización permanente de la información y la trazabilidad de las intervenciones efectuadas. 11.2 Productos (evidencias): Aplicativo GTAPS.
	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: Asistí a las actividades programadas en el marco del mejoramiento continuo de la calidad, participando en espacios de capacitación, reuniones de seguimiento y acciones orientadas al fortalecimiento de los procesos institucionales. Asimismo, apoyé la implementación de las actividades definidas dentro de los planes de mejoramiento relacionados con los estándares de habilitación y acreditación

12	de los servicios de salud, contribuyendo al cumplimiento de los lineamientos institucionales y al fortalecimiento de la calidad en la prestación de los servicios. 12.2 Productos (evidencias): Listado de asistencia
13	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, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 Actividades realizadas: Actualicé de manera permanente el archivo de Excel compartido en Drive denominado CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1, registrando oportunamente la información correspondiente a los casos asignados. Esta actividad permitió garantizar la trazabilidad, el seguimiento y el control de la gestión realizada, facilitando la verificación del estado y la efectividad de las intervenciones, de conformidad con los lineamientos técnicos y los criterios institucionales establecidos. 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, verificación y actualización permanente de los formatos, registros y bases de datos derivados de las intervenciones desarrolladas en el marco del Convenio Más Bienestar en Tu Hogar. Asimismo, mantuve actualizada la información en el aplicativo GTAPS y en la base de datos compartida en Drive denominada CASOS ASIGNADOS POR PROFESIONAL_EMBH_V1, registrando oportunamente el estado de cada caso asignado. Estas actividades permitieron garantizar la trazabilidad, el seguimiento, el control y la gestión oportuna de los casos intervenidos, asegurando la calidad y consistencia de la información, de conformidad con los lineamientos técnicos e institucionales 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: Administré y traté los datos personales de las familias intervenidas en cumplimiento de la normatividad vigente y de los lineamientos institucionales establecidos para la protección de la información. Garanticé el manejo confidencial y el uso exclusivo de los datos para el desarrollo de las funciones asignadas, asegurando la adecuada custodia y protección de la información contenida 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 los eventos identificados durante las intervenciones familiares, incluyendo casos de ideación suicida, consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes mediante la estrategia VESPA y situaciones de violencia psicológica, física contra las mujeres, de conformidad con los lineamientos técnicos e institucionales establecidos SISVECOS. Asimismo, efectué el registro oportuno de la información y gestioné la activación de las rutas de atención y canalización correspondientes, favoreciendo la atención integral, el seguimiento de los casos y la articulación con los servicios competentes para la protección y restitución de derechos. 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 Actividades realizadas: Apliqué las medidas institucionales orientadas a la prevención, identificación, atención y reporte de situaciones relacionadas con el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en el marco de las intervenciones realizadas durante la ejecución del Convenio Más Bienestar. Asimismo, promoví el reconocimiento de las rutas de atención y de los mecanismos institucionales de protección, brindando orientación a las personas intervenidas cuando fue pertinente y gestionando las canalizaciones y notificaciones correspondientes, de conformidad con los lineamientos técnicos e institucionales establecidos. 18.1 Productos (evidencias): Registros de las intervenciones realizadas en el aplicativo GTAPS, Notificaciones efectuadas mediante los formatos institucionales correspondientes SIVESCOS, VESPA Se envió la información correspondiente al correo de la líder del proceso liderembh3@gmail.com
	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	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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)				
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	N° 1083544929		OPERADOR:	SIMPLE
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	FAMISANAR	2026/07/10	\$ 244.600	
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/07/10	\$ 313.000	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/10	\$ 47.700	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 605.300	
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 periodo correspondiente				
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		 CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA PS_3710_2026_0469FB CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA CC: 1033755957		
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_3710_2026_0469FB 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_0469FB

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAGADO 10/07/2026

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	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SGR	LMC	UAC	UAP	UCL	IRP	Días AFP	Días EPS	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 1033755957	CLAUDIA VANESSA VILLARUEL MACANILLA	59	00										X							0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	\$ 1.956.240	\$ 313.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.956.240	\$ 244.600	2,436	\$ 1.956.240	\$ 47.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 605.300	

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
\$ 1.956.240	\$ 1.956.240	\$ 1.956.240	\$ 0	\$ 313.000	\$ 244.600	\$ 47.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 605.300	\$ 0	\$ 605.300

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!

Pago exitoso

Número de comprobante

90125149

Día: 10/07/2026 Hora: 09:20 a.m.

Origen

Cuenta de Ahorros

****** 5425**

CLAUDIA VILLARUEL



Destino

PAGO SIMPLE (PILA) 01556281

8824243144



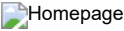
Inscriba el destino para agilizar sus pagos.

Valor

\$605.300,00

Costo de la transacción:

\$0,00



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 21:14:23
CLAUDIA VANESSA V...



Buscar...

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	Descargar	Detalle
☐ 1 PS 3710 2026 CRP -13818.PDF	1 PS 3710 2026 CRP -13818.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.pdf (Archivado)	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_3710_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

