

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO			CC:	79766097
CORREO ELECTRÓNICO:	FERGIRALDO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3134830767
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 83 N° 96 - 51 INT 6 APTO 507			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BBVA COLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	928191774
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 7547 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 3.260.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO PS_7547_2025_B7DF91 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO CC: 79766097 CEL: 3134830767					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO

CON C.C N°79.766.097

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSIC?LOGO 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 7547 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/10
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$3.076.480	No. HORAS EJECUTADAS	143
----------------------------	-------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$47.240.080	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$3.260.400
--	--------------	---	-------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES
---	-----------------

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

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: 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: SE LLEVARON A CABO LAS ACCIONES PROGRAMADAS CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO DE LA SIGUIENTE MANERA, 14 CARACTERIZACIONES, 22 CIERRES DE CASO Y 38 SEGUIMIENTOS 1.2 EVIDENCIAS: SE REALIZÓ CARGUE CON OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD AL APLICATIVO GTAPS Y SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS PLANILLAS DE REGISTRO DE LA ACTIVIDAD CON LOS USUARIOS EN EL DOMICILIO
2	OBLIGACIÓN 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: SE REALIZÓ EL CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR DURANTE EL MES. 2.2 EVIDENCIAS: SE REGISTRÓ CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES EN EL DRIVE CORRESPONDIENTE Y SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LAS PLANILLAS DE ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, CONVOCADAS POR LA SUBRED CENTRO ORIENTE Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
3	OBLIGACIÓN 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL 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: SE REALIZÓ LA PRESTACION PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE PSICOLOGÍA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, REALIZANDO LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE CARACTERIZACION, SEGUIMIENTO Y CIERRE A LOS CASOS PRIORIZADOS POR SALUD MENTAL. 3.2 EVIDENCIA: SE PRESENTÓ EL CARGUE EN EL APLICATIVO GTAPS Y LA PRESENTACION DE LAS PLANILLAS DE SEGUMIENTO A LOS CASOS CON PRONTITUD Y COMPLETITUD
4	OBLIGACIÓN 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: SE PARTICIPÓ EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA ADMINISTRACIÓN TANTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS COMO OPERATIVAS CON EFECTIVIDAD, PUNTUALIDAD Y CALIDAD. 4.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ COMO EVIDENCIA DE LA PARTICIPACION LOS LISTADOS DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS
5	OBLIGACIÓN 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: SE REALIZÓ LECTURA CRITICA Y APROPIACION CONCEPTUAL DE LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y ANEXOS DEL CONVENIO PARA LA PRESENTE VIGENCIA 5.2 EVIDENCIA: SE HIZO ENTREGA DE PLANILLAS DE LAS ACTIVIDADES AJUSTADAS A LOS LINEAMIENTOS APROPIADOS Y SUS ANEXOS
	OBLIGACIÓN 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: SE ASISTIÓ A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CITADAS POR LA ADMINISTRACION Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD PARA EL PERFIL DE PSICOLOGÍA, CON

6	PARTICIPACION ACTIVA, PUNTUALIDAD Y CALIDAD REQUERIDA 6.2 EVIDENCIA: SE REALIZA EL REGISTRO DE LA ASISTENCIA EN LOS RESPECTIVOS FORMATOS DE REGISTRO DE CADA UNA DE LAS SESIONES
7	OBLIGACIÓN 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: SE LLEVÓ A CABO CONFORME A LO SOLICITADO, EL ALISTAMIENTO, PREPARACION, PLANEACION, DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS, BASE DE APLICATIVO GTAPS, DE ACUERDO A LAS VISITAS DE INTERVENCIÓN REALIZADAS. 7.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ LA ENTREGA DE BASES Y FORMATOS DE SEGUIMIENTO COMPLETAMENTE DILIGENCIADAS CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD
8	OBLIGACIÓN 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDAD, SE REALIZARON ACERCAMIENTOS TELEFONICOS PARA LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES CON LA COMUNIDAD Y LAS VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO. 8.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ CONSTANCIA DE LAS ACTIVIDADES DE ACERCAMIENTO TELEFONICO CON LOS USUARIOS EN LA BASE DEL APLICATIVO GTAPS CORRESPONDIENTE Y LOS FORMATOS DE REGISTRO CORRESPONDIENTES
9	OBLIGACIÓN 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDAD SE REALIZARON LAS ACTIVACIONES DE RUTA Y LAS NOTIFICACIONES DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL AREA DE PSICOLOGÍA QUE FUERON PERTINENTES CON OPORTUNIDAD, COMPLETITUD Y CALIDAD. 9.2 SE REALIZA ENTREGA OPORTUNA DE LOS FORMATOS DE CANALIZACION Y NOTIFICACION DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA IDENTIFICADOS
10	OBLIGACIÓN 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: SE ASISTIO DE MANERA PUNTUAL, OPORTUNA Y PARTICIPATIVA A LAS CONVOCATORIAS A LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR LA ADMINISTRACION Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD 10.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ REGISTRO OPORTUNO Y VERAZ EN LAS PLANILLAS DE REGISTRO DISEÑADAS PARA CADA UNA DE LAS SESIONES
11	OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDAD: SE ORGANIZARON TODOS LOS DOCUMENTOS GENERADOS DURANTE EL PERIDO DE NOVIEMBRE DE ACUERDO A LO SOLICITADO PARA LOS PROCESOS DE AUDITORÍA Y ARCHIVO. 11.2 EVIDENCIA: SE REALIZÓ ENTREGA A LOS APOYOS OPERATIVOS DE LOS DOCUMENTOS, ACTAS Y FORMATOS GENERADOS DURANTE EL PERIODO PARA SU CORRECTA Y OPORTUNA GESTION DOCUMENTAL
12	OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACCIONES: SE PARTICIPÓ DE TODAS LAS ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO, GESTIÓN, EJECUCIÓN, REVISIÓN, PARTICIPACIÓN REQUERIDAS POR LOS SUPERVISORES DEL CONTRATO. 12.2 SE DEJÓ CONSTANCIA DE LA PARTICIPACION EN CADA UNO DE LOS PROCESOS EN LOS REGISTROS FISICOS Y VIRTUALES DISENADOS PARA ESTOS FINES CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y COMPLETITUD.
13	OBLIGACIÓN 13: CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA, DANDO CUMPLIMIENTO A LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. EVALUACIÓN DE ESTADO PSÍQUICO, 2. APARIENCIA PERSONAL, 3. EMOCIONES Y PENSAMIENTOS, 4. ESTADO COGNITIVO, 5. SENSOPERCEPCIÓN, 6. ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES. 13.1 ACCIONES: SE CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTANDARES DE LA CONSULTA A LOS USUARIOS DANDO CUMPLIMIENTO TENIENDO EN CUENTA QUE TODO PRODUCTO ES SUJETO DE AUDITORÍA. 13.2 EVIDENCIA: SE REALIZA EL REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS CONFORME A LOS ESTANDARES SOLICITADOS CON VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD.
14	OBLIGACIÓN 13: 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, TAMIZAJES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORIA. 13.1 ACCIONES: SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO DE TODAS LAS ATENCIONES RELIZADAS POR PSICOLOGÍA 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. 13.2 EVIDENCIA: SE DEJÓ REGISTRO DEL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO GTAPS CONFORME A LOS ESTANDARES SOLICITADOS CON VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD.
	OBLIGACIÓN 14: 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. 14.1 ACCIONES: DE ACUERDO A LA VERIFICACIÓN DE LOS CASOS ABORDADOS EN EL PERIODO NO SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE DILIGENCIAR FORMATOS DE CANALIZACIONES TODA VEZ QUE SE REALIZÓ AGENDAMIENTO EN TIEMPO

15	REAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EVIDENCIADO EN TRES DE LAS INTERVENCIONES 14.2 NO SE REQUIRIÓ REALIZAR ENVÍO DE LOS FORMATOS DE CANALIZACION CORRESPONDIENTES A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS ATENDIDOS DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS.
16	OBLIGACIÓN 15: DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE 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 SUJETOS DE AUDITORÍA EN CONVENIO MAS BIENESTAR. 15.1 DE ACUERDO A LA VERIFICACIÓN DE LOS CASOS ABORDADOS EN EL PERIODO NO SE EVIDENCIÓ LA NECESIDAD DE HACER NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA A LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SIVIM Y SISVECOS DE ACUERDO CON LOS NIVELES DE RIESGO IDENTIFICADOS. 15.2 NO SE REQUIRIÓ REALIZAR EVÍO Y ENTREGA DE FORMATOS DE NOTIFICACION TODA VEZ QUE NO SE IDENTIFICARON NUEVO EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA
17	OBLIGACIÓN 16: 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. 16.1 ACCIONES: SE REALIZO EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS EN LOS ANEXOS TECNICOS DEL CONVENIO. 16.2 SE REALIZÓ ENTREGA DE TODOS LOS INFORMES, REPORTES, REGISTROS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y COMPLETITUD

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:	Nº 4660270554	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/07/14	\$ 227.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/07/14	\$ 291.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/14	\$ 44.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 563.100

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	 LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO PS_7547_2025_B7DF91 LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO CC: 79766097
--------------------------------	--

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7547_2025_B7DF91

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_7547_2025_B7DF91

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					79766097				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					DEPARTAMENTO:					LUIS FERNANDO GIRALDO RONCANCIO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CL 78 18 B - 93					TELÉFONO:					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7652036				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/08/12				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200
SUBTOTALES:										\$ 291.200	\$ 0	\$ 291.200

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500		
SUBTOTALES:									\$ 227.500				\$ 227.500	\$ 0	\$ 0	\$ 227.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 44.400	\$ 44.400	\$ 0	\$ 0	\$ 44.400
SUBTOTALES:									\$ 44.400	\$ 0	\$ 0	\$ 44.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APOORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO
1	CC 79766097	GIRALDO RONCANCIO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.820.000			NO																			230301-PORVENIR	30	\$ 1.820.000	\$ 291.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 291.200	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 1.820.000	\$ 227.500	\$ 0	\$ 227.500	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.820.000	\$ 79766097	\$ 44.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 563.100

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9654772623	DU:	952963
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	12/08/2026	16:49:50	
PAS:		918769	
Identificacion:		79766097	
Nombre:		FERNANDO	
Apellido 1:		GIRALDO	
Apellido 2:		N A	
Tipo Documento:	CEDULA DE	CIUDADANIA	
TE EFONO:		3134830767	
Codigo Planilla:		4660426465	
Periodo Pago:		2026/07	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	79766097	Valor:	\$563.100,00

Valor recibido: \$563.100,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel (1) 6510101.

Celular: 300 913 9161

WhatsApp Efecty: 321 235 5316

servicioalcliente@efecty.com.co.

www.efecty.com.co

