Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO: AP-IA-FT-014** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2025-06-09**

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DINA LUZ OROSTEGUI**			**CC:**	**52295068**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DINAOROSTEGUI@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3123838251**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 14 ESTE 42C 24 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24084556730**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7378 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

DINA LUZ OROSTEGUI

PS_7378_2025_7CB183

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DINA LUZ OROSTEGUI

CC: 52295068

CEL: 3123838251

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y				
DINA LUZ OROSTEGUI				
	CON C.C N°	**52.295.068**		
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 SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7378 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 36.271.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) 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	OBLIGACION 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE CARACTERIZACIONES A USUARIOS PPL Y SE REGISTRARON EN EL APLICATIVO GITAPPS CON OPORTUNIDAD Y LA CALIDAD CORRESPONDIENTE. 1.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE FORMATOS DE FIRMAS, ACTAS E INFORMACION REGISTRADA EN APLICATIVO GITAPPS.
2	OBLIGACION 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTE MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DILIGENCIADO CON LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON 2.2 PRODUCTO EVIDENCIA: PRESENTE CRONOGRAMA MAGNETICO DILIGENCIADO (DRIVE).
3	OBLIGACION 3: ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES, 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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE TAMIZAJES A LOS USUARIOS DE SIGNOS, ALERTAS, APGAR, REGISTRANDO NOVEDADES ENCONTRADAS EN LOS USUARIOS EN EL APLICATIVO GITAPPS, PLANILLAS Y ACTAS DILIGENCIADAS CORRESPONDIENTES 3.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRE INFORMACION EN APLICATIVO GITAPPS, ACTAS REGISTRADAS Y FORMATOS DE FIRMAS.
4	OBLIGACION 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: BRINDE EDUCACIÓN EN SALUD A LOS USUARIOS, DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO QUE SE ENCONTRABA EN CADA UNO, AGENDE CITAS DE MEDICINA GENERAL 4.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE FORMATOS DE FIRMAS, ACTAS.
5	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: REALICE ACTAS DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS 5.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE ACTAS DILIGENCIADAS.
6	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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTI A REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED Y SDS, DILIGENCIE LISTAS DE ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y RELICE LAS ACTAS CORRESPONDIENTES A LAS REUNIONES 6.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE LISTAS DE ASISTENCIA A REUNIONES, ACTAS DILIGENCIADAS.
	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: REALICE

7	ENTREGA DE FORMATOS DE FIRMAS, ACTAS DILIGENCIADAS CON LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, USUARIOS REGISTRADOS Y VERIFICADOS EN APLICATIVO GITAPPS, CRONOGRAMA DILIGENCIADO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS 7.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE FORMATOS DE FIRMAS, ANTAS, INFORMACION REGISTRADA EN APLICATIVO GITAPPS.
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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPE EN REUNIONES PROGRAMADAS, JORNADAS QUE SE REALIZARON DE SALUD 8.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE ACTAS DILIGENCIADAS CON ACTIVIDADES.
9	OBLIGACION 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GESTIONE AGENDAMIENTO PARA LAS CITAS MÉDICAS Y VALORACION EN LAS JORNADAS DE SALUD PARA LOS USUARIOS CON CONDICIONES DE SALUD CRÓNICAS QUE NO TENÍAN CONTROLES MEDICOS, ESTABAN SIN ADHERENCIA A MEDICAMENTOS, O ESTABAN SIN ASEGURAMIENTO. 9.2 PRODUCTO EVIDENCIA: REGISTRE INFORMACION EN EL APLICATIVO GITAPPS, INFORMES DE LAS JORNADAS DE SALUD REALIZADAS, LISTAS DE CHEQUEO, ACTAS Y PLANILLAS DE FIRMAS DILIGENCIADAS.
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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTI A REUNIONES PROGRAMADAS POR LA SUBRED Y SDS, DILIGENCIE LISTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS DE FIRMAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y ACTAS CORRESPONDIENTES A LAS ACTIVIDADES 10.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE LISTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS DE FIRMAS, ACTAS.
11	OBLIGACION 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTI A LAS HORAS ADMINISTRATIVAS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN 11.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE LISTAS DE ASISTENCIA.
12	OBLIGACION 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTI A JORNADAS DE SALUD, REUNIONES PROGRAMADAS POR SDS, CAPACITACIONES, CURSOS POR AULACO 12.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE CERTIFICADOS, ACTAS.
13	OBLIGACION 13: 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 AUDITORIA. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE VALORACIÓN EN SALUD A LOS USUARIOS CARACTERIZADOS, COMO SIGNOS VITALES, DIAGNÓSTICOS, URGENCIAS, DERIVACIONES Y DEMÁS NECESIDADES IDENTIFICADAS, DILIGENCIANDO LA PLANILLA DE FIRMAS CON LOS DATOS CORRECTOS Y VERIFICADOS DE LOS USUARIOS POR ADRES Y REGISTRADOS EN APLICATIVO GITAPPS 13.2 PRODUCTO EVIDENCIA: DILIGENCIE FORMATOS DE FIRMAS, APLICATIVO GITAPPS, ACTAS.
14	OBLIGACION 14: DILIGENCIAR LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA 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 DESARROLLADAS: REALICE DILIGENCIAMIENTO DE LOS USUARIOS CARACTERIZADOS EN EL APLICATIVO GITAPPS DE LA SDS CON VERACIDAD DE LOS DATOS INGRESADOS Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTIPULADOS EN SU MOMENTO 14.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE INFORMACION REGISTRADA EN APLICATIVO GITAPPS, CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD.
15	OBLIGACION 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTE EL CRONOGRAMA DILIGENCIADO CON LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS EN LOS MAPAS RECORRIDOS Y FAMILIAS CARACTERIZADAS EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE. 15.2 PRODUCTO EVIDENCIA: PRESENTE CRONOGRAMA DILIGENCIADO, MAPAS Y CARTOGRAFIA.
16	OBLIGACION 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFIA REALIZADO POR EL GESTOR. MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE Y PRESENTE CARTOGRAFÍA DE APROPIACIÓN TERRITORIAL DEL TERRITORIO ASIGNADOS CON DATOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE LA INFORMACIÓN ENCONTRADA. 16.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE CARTOGRAFIA, MATRIZ DILIGENCIADA, MAPAS, ACTAS DILIGENCIADOS.
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 DESARROLLADAS: ASISTÍ A LOS COMITÉS PROGRAMADOS PARA LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS TERRITORIOS ASIGNADOS CON SUS RESPECTIVOS FORMATOS, MAPAS, CARTOGRAFÍA, MATRICES, INFORMES, ACTAS, Y DEMÁS DOCUMENTOS NECESARIOS 17.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE ACTAS DE REUNIONES, MAPAS, MATRICES DILIGENCIADAS, ACTAS DE ACTIVIDADES, LISTA DE ASISTENCIA.
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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REGISTRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN LAS PLANILLAS DE FIRMAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIE CON VERACIDAD DE DATOS LA INFORMACIÓN EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS 18.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE FORMATOS DE FIRMAS, INFORMACION REGISTRADA EN APLICATIVO GTAPS.

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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE Y GESTIONES DIFERENTES RUTAS DE SALUD A LOS USUARIOS DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO DE CADA UNO, AGENDAMIENTOS, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS, ASEGURAMIENTOS, JORNADAS DE SALUD 19.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE ACTAS DILIGENCIADAS, FORMATOS DE FIRMAS, FORMATOS RESPECTIVOS E INFORMACIÓN REGISTRADA EN APLICATIVO GITAPPS.
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 LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CUMPLI CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS, ESTABLECIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE Y SUS DERIVACIONES DADAS POR LA SDS. 20.2 PRODUCTO EVIDENCIA: ENTREGUE ACTAS DE ACTIVIDADES, FORMATOS DE FIRMAS, LISTAS DE ASISTENCIAS, INFORMACION REGISTRADA EN EL APLICATIVO, CERTIFICACIONES.

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 86914384	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/12	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/08/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/12	$ 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	*DINA LUZ OROSTEGUI* *PS_7378_2025_7CB183* **DINA LUZ OROSTEGUI** **CC: 52295068**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7378_2025_7CB183* **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_7378_2025_7CB183* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-14, 01:03:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86914384

Periodo Cotización: julio de 2026 **Periodo Servicio:** julio de 2026

PAGADO 12/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DINA LUZ OROSTEGUI		
Documento	CC52295068	**Dirección**	CR 14 ESTE #42 C - 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	1
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	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	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 52295068	DINA LUZ OROSTEGUI	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 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

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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

¡Hola, Jose Antonio Preciado Orostegui!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 541.800,00

Empresa: ENLACE OPERATIVO S.A.

Descripción: Pago de Seguridad Social

Fecha de la transacción: 12/08/2026

CUS: 560478181

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ACH COLOMBIA S.A.

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

< E

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	Estad

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Carga
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025,.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025,.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025,.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025,.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf,.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf,.pdf	Provee
	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf (Archivado)	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Provee
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025,,.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025,,.pdf	Provee
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025,,.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025,,.pdf	Provee
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026,,.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026,,.pdf	Provee
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026,.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026,.pdf	Provee
☐	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Provee
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7378 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7378 2025 8-5-26.pdf	Compr
☐	PS 7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS 7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Provee
☐	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf	Provee
☐	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf.pdf	PS_7378 _2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf.pdf	Provee
☐	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_7378_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	Provee

Cancelar

< E