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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DIANA VALDERRAMA BELTRAN**			**CC:**	**53045197**
CORREO ELECTRÓNICO:	**valderramabeltrandianaleonor@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112319629**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 40 SUR 3A 35 ESTE**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480273567**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7655 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.473.080**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

DIANA VALDERRAMA BELTRAN
PS_7655_2025_ED5B0D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DIANA VALDERRAMA BELTRAN
CC: 53045197
CEL: 3112319629

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			
DIANA VALDERRAMA BELTRAN			
	CON C.C N°	**53.045.197**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR 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 7655 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**148**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 41.153.168	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.473.080
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	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: realize mis actividades con calidad y oportunidad en las acciones asignadas del convenio. De acuerdo con los casos programados, desarrollé actividades como Auxiliar de Cuidado en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y/o en la estrategia MAS Compañía, MAS Bienestar para Soledad Social, garantizando acompañamiento seguro, trato digno y cumplimiento de los lineamientos técnicos correspondientes. 1.2 EVIDENCIAS: Registre las sesiones realizadas, planillas de atención y soportes de seguimiento de las actividades ejecutadas según la estrategia asignada.
2	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 ACTIVIDADES: realize el cronograma mensual de actividades y organicé la programación de las sesiones domiciliarias asignadas, diferenciando los casos correspondientes a RBC y/o Soledad Social. Al finalizar el periodo consolidé el informe de las actividades ejecutadas. 2.2 EVIDENCIAS: entregue el Cronograma mensual diligenciado e informe de actividades correspondientes al mes
3	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 ACTIVIDADES: Apoyé la prestación de los servicios conforme a los anexos y lineamientos técnicos vigentes. En los casos de RBC desarrollé acciones de relevo y acompañamiento a personas con discapacidad o dependencia funcional y sus personas cuidadoras. En los casos de Soledad Social desarrollé, posterior al ingreso del profesional de Trabajo Social y según la asignación realizada, sesiones orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima, funciones cognitivas, participación y vinculación a redes y oferta social y sanitaria. 3.2 EVIDENCIAS: entregue las planillas, registros de sesiones, soportes de seguimiento y demás documentos requeridos para evidenciar la ejecución de RBC y/o Soledad Social.
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; Apoyé las actividades orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, aplicando durante las intervenciones las orientaciones técnicas definidas para seguridad, trato digno, movilización, autocuidado, acompañamiento social y sanitario, participación y reporte oportuno de novedades. Participé en los espacios de fortalecimiento técnico y operativo convocados durante el periodo. 4.2 EVIDENCIAS: entregue listados de asistencia a fortalecimientos técnicos y soportes de aplicación de las orientaciones de calidad durante las intervenciones.
5	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; Realicé apropiación conceptual de los lineamientos correspondientes al perfil de Auxiliar de Cuidado para RBC y Soledad Social. Fortalecí conocimientos sobre criterios de inclusión y priorización, alcance del relevo y acompañamiento, límites del rol, toma de signos vitales, activación de rutas, agendamiento de citas, actividades de autocuidado y movilidad, y acciones de fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima, participación, recreación y vinculación comunitaria. 5.2. EVIDENCIAS: enteegue Acta o soporte de apropiación de lineamientos técnicos y material de fortalecimiento revisado durante el periodo.
	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: Participé en procesos de asistencia técnica relacionados con

6	las acciones del convenio, aplicando orientaciones específicas para el desarrollo de sesiones de RBC y Soledad Social, según la asignación de casos y los requerimientos del equipo. 6.2 EVIDENCIAS: firme las Actas, listados de asistencia y soportes de participación en asistencias técnicas o fortalecimientos relacionados con el perfil.
7	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: Revisé, alisté y entregué con calidad los formatos y soportes generados durante las intervenciones, verificando que las planillas, registros de sesiones, signos vitales, novedades, acciones de acompañamiento y demás evidencias quedaran completas, legibles y coherentes con la estrategia desarrollada. 7.2 EVIDENCIAS: entregue las Planillas diligenciadas, formatos de seguimiento, registros de signos vitales y demás soportes documentales entregados para revisión.
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:apoyé los acercamientos con familias, personas cuidadoras, personas mayores y el equipo interdisciplinario, de acuerdo con la estrategia asignada. En RBC articulé acciones con terapeuta, agente de cambio, psicología y gestor en línea; en Soledad Social apoyé la continuidad del plan liderado por Trabajo Social, la vinculación a redes comunitarias y el acceso a oferta social y sanitaria. 8.2 EVIDENCIAS: entregue los Registros de concertación, actas o soportes de articulación interdisciplinaria y evidencias de orientaciones o acompañamientos realizados.
9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES: dentifiqué alertas durante las intervenciones y activé o comuniqué oportunamente las situaciones que requerían atención. Realicé toma de signos vitales al inicio y al finalizar las sesiones cuando correspondió y, ante alteraciones que podían comprometer la salud de la persona, gestioné la activación de la ruta de emergencias e informé al liderazgo definido. 9.2 EVIDENCIAS: realize el Registro de signos vitales, formatos de novedad, canalización o activación de ruta y soportes de comunicación de alertas, cuando aplicó.
10	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: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y por la Subred, relacionadas con los procesos asignados y con las acciones, metas y productos definidos para RBC y Soledad Social, apropiando las orientaciones correspondientes al rol de Auxiliar de Cuidado. 10.2 EVIDENCIAS: firme las Actas o listados de asistencia a las asistencias técnicas realizadas durante el periodo.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES: Organicé la documentación generada durante el periodo de acuerdo con la normatividad y los criterios institucionales de archivo, conservando de manera ordenada las planillas, registros de sesiones, novedades, soportes de asistencia y demás evidencias de ejecución de RBC y/o Soledad Social. 11.2 EVIDENCIAS: entegue la Documentación organizada y entregada conforme a los criterios de archivo y retención documental.
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIVDADES: Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que fueron requeridas por la supervisión y el equipo operativo, incluyendo apoyos en articulación de casos, seguimiento de planes, participación en espacios técnicos y cumplimiento de orientaciones adicionales para RBC y Soledad Social. 12.2 EVIDENCIAS: entregue las Actas, registros de participación, soportes de seguimiento y demás evidencias solicitadas por la supervisión.
13	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 AUDITORÍA. 13.1 ACTIVIDADES: Realicé las actividades de caracterización y registro requeridas por la obligación contractual. Para los casos asignados a RBC verifiqué con el equipo la identificación de riesgos y los criterios definidos para la vinculación de la persona cuidadora. Para los casos de Soledad Social tuve en cuenta la valoración y el plan de bienestar formulado por Trabajo Social, aportando durante el acompañamiento información sobre participación, interacción, estado de ánimo, redes y respuesta a las actividades desarrolladas. 13.2 EVIDENCIAS: entregue los Registros de caracterización correspondientes, planillas de firmas, soportes de verificación de criterios y documentación de los casos asignados.
14	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: Diligencié y entregué oportunamente la información requerida de las intervenciones, garantizando calidad, veracidad y completitud del dato dentro de los tiempos establecidos. Registré las novedades y acciones desarrolladas en los instrumentos institucionales y mantuve la trazabilidad de los casos de RBC y/o Soledad Social. 14.2 EVIDENCIAS: entregue los Registros en los instrumentos institucionales y soportes de cargue o entrega de la información correspondiente a las intervenciones.
15	15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 ACTIVIDADES: Presenté el cronograma de actividades e insumos requeridos por la obligación contractual y organicé la programación territorial de las sesiones domiciliarias de RBC y/o Soledad Social, teniendo en cuenta ubicación, tiempos concertados y disponibilidad del equipo. 15.2 EVIDENCIAS: entregue el Cronograma de actividades, matrices o soportes de programación territorial y demás insumos preparados para el desarrollo de las intervenciones.
16	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. Presenté los productos de información requeridos por la obligación contractual y apoyé la actualización de matrices de seguimiento de los casos asignados, registrando información relevante para la organización territorial y la continuidad de los acompañamientos en RBC y/o Soledad Social. Mapa, matriz de información cuantitativa y cualitativa y soportes de seguimiento de los casos asignados, según correspondió.

17	17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 ACTIVIDADES: Participé en los espacios de comité territorial y de articulación del equipo, revisando la información de los casos y aportando las novedades observadas durante las sesiones. En RBC articulé con terapeuta, agente de cambio y psicología; en Soledad Social aporté información al profesional de Trabajo Social sobre adherencia, participación, cambios observados, barreras y resultados del acompañamiento. 17.2 EVIDENCIAS:firme las Actas de comité territorial, registros de participación y soportes de articulación interdisciplinaria de los casos revisados.
18	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: Registré las actividades ejecutadas en los instrumentos definidos para captura de información, incluyendo planillas, registros de sesiones, signos vitales, novedades y acciones desarrolladas. En Soledad Social registré además observaciones sobre estado de ánimo, participación, señales de aislamiento y respuesta a las actividades, y en RBC documenté las acciones de relevo y cuidado realizadas. 18.2 EVIDENCIAS: entregue las Planillas de atención, registros de intervención, formatos de firmas, soportes físicos o digitales y demás instrumentos diligenciados durante el periodo.
19	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: Gestioné oportunamente los riesgos identificados durante las sesiones. Cuando fue necesario, apoyé el agendamiento de citas médicas en articulación con el gestor en línea, activé rutas ante alertas y comuniqué novedades de salud. En Soledad Social también apoyé el acceso a oferta institucional, redes comunitarias y servicios de apoyo cuando fue requerido. 19.2 EVIDENCIAS: entregue los Registros de gestión de citas, activaciones de ruta, formatos de novedad, soportes de signos vitales, articulaciones y comunicaciones realizadas, cuando aplicó.
20	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: Cumplí las acciones técnicas y operativas correspondientes al perfil de Auxiliar de Cuidado según la estrategia asignada. En RBC desarrollé sesiones de relevo y acompañamiento a personas con discapacidad o dependencia funcional, apoyando autocuidado, alimentación, movilidad y traslados seguros dentro del hogar, actividades básicas, ocio y tiempo libre, actividad física activa o pasiva según capacidad, educación en cuidado, organización de rutinas y apoyo para que la persona cuidadora dispusiera de tiempo de descanso o autocuidado; realicé toma de signos vitales, comuniqué alertas, apoyé la gestión de citas y respeté los límites del rol, sin realizar procedimientos invasivos ni asumir decisiones en nombre de la persona sujeto de cuidado. En Soledad Social, posterior al ingreso de Trabajo Social y de acuerdo con el nivel de riesgo y la asignación realizada, desarrollé hasta cuatro sesiones de cuatro horas orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima, funciones cognitivas, actividades recreativas, culturales y físicas, acompañamiento social y sanitario, contacto con redes y familiares, participación comunitaria y acceso a oferta institucional; registré observaciones sobre estado de ánimo y participación, detecté señales de aislamiento o depresión, apoyé la gestión de citas y reporté novedades al profesional responsable. En ambas estrategias mantuve articulación con el equipo y registré la información correspondiente en los instrumentos definidos. 20.2 EVIDENCIAS: entregue los Registros de sesiones de RBC y/o Soledad Social, planillas de atención, signos vitales, novedades, soportes de articulación con el equipo interdisciplinario, gestión de citas, participación comunitaria y demás evidencias de las actividades desarrolladas según la estrategia asignada.

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 (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4663321494	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/09/11	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/09/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/11	$ 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	*DIANA VALDERRAMA BELTRAN* *PS_7655_2025_ED5B0D* **DIANA VALDERRAMA BELTRAN** **CC: 53045197**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7655_2025_ED5B0D* **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_7655_2025_ED5B0D* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**