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:	**KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO**			**CC:**	**1013638657**
CORREO ELECTRÓNICO:	**K.LLANOSSUBREDCENTROORIENTE@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3123035909**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 35B SUR 3A -42-1**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**009770200161**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7405 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.757.150**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO
PS_7405_2025_0B5396

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO
CC: 1013638657
CEL: 3123035909

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			
KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO			
	CON C.C N°	**1.013.638.657**	
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 7405 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**165**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 50.354.496	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.757.150
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	OBLIGACION 1. PRESTÉ MIS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Realicé la toma de signos vitales a cada integrante de la familia para identificar su estado de salud y dar respuesta de manera oportuna a los riesgos identificados durante la caracterización. 1.2 productos (evidencias): Verifiqué a cada integrante en el aplicativo GTAPS, con el fin de garantizar que contara con una única caracterización y validación, contribuyendo así a garantizar la calidad de los datos registrados.
2	OBLIGACION 2. PRESENTÉ MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR Y, AL FINALIZAR EL MES, ENTREGUÉ EL INFORME CORRESPONDIENTE A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE MIS FUNCIONES. 2.1 actividades desarrolladas: Realicé la entrega de los formatos de las planillas de firmas, garantizando la calidad y veracidad de los datos plasmados en los documentos, así como la correcta identificación de cada usuario, verificando su información en los respectivos medios y validando los datos suministrados por las personas abordadas en territorio durante las jornadas de ruteo. 2.2. productos (evidencias): Presenté los formatos de las planillas con la información recepcionada de cada usuario, realizando la verificación de los datos en ADRES y SISBÉN, con el propósito de garantizar información de calidad, completa y verídica correspondiente al mes de septiembre
3	OBLIGACION 3. APOYÉ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y LOS SOPORTES SOLICITADOS DE ACUERDO CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 actividades desarrolladas: Garanticé la prestación de los servicios de gestión básica extramural en el territorio asignado del barrio La Victoria, correspondientes a la localidad de San Cristóbal, realizando la recolección de información necesaria para dar cumplimiento a los requerimientos establecidos según los lineamientos. 3.2 productos (evidencias): Me desplacé al territorio para realizar el abordaje y la búsqueda activa de usuarios incluidos en la base de ruteo, llevando a cabo la caracterización e identificación de riesgos, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades del programa en las diferentes manzanas asignadas, de acuerdo con las bases de ruteo de gestantes, salud mental y pacientes con condiciones crónicas.
4	OBLIGACION 4. APOYÉ LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 4.1 actividades desarrolladas: Presté servicios a las familias realizando la toma de signos vitales a cada integrante, con el propósito de identificar el estado de salud de cada persona y dar respuesta oportuna a los riesgos identificados en los usuarios incluidos en la base de ruteo y en los integrantes de su núcleo familiar. 4.2 productos (evidencias): Entrevisté a los usuarios sobre su estado de salud y recopilé la información suministrada, con el fin de realizar la gestión correspondiente de acuerdo con los criterios y necesidades de salud identificados durante el abordaje.
5	OBLIGACION 5. REALICÉ APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE MI PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1actividades desarrolladas: Presenté el producto correspondiente al cronograma de actividades realizadas durante el mes de agosto, registrando los datos requeridos para su respectivo seguimiento y cumplimiento. 5.2 productos (evidencias): Brindé respuesta en la plataforma GTAPS sobre los usuarios abordados de la base de ruteo priorizada para su respectiva intervención, realizando las acciones correspondientes con población gestante, salud mental y pacientes con condiciones crónicas durante el mes de septiembre
	OBLIGACION 6. DESARROLLÉ PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, CONFORME A MI SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 actividades desarrolladas: Gestioné la activación de rutas con la EPS de acuerdo con cada caso y con las necesidades identificadas en el territorio, priorizando a los usuarios para su respectiva visita. 6.2

6	productos (evidencias): Direccioné a los usuarios identificados sin tratamiento, con baja adherencia al mismo o que presentaban alguna necesidad de salud evidenciada durante la intervención, realizando la gestión correspondiente para favorecer su acceso a los servicios de salud y garantizar una atención oportuna de acuerdo con cada caso.
7	OBLIGACION 7. REALICÉ LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES E INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES E INTERVENCIONES REALIZADAS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 actividades desarrolladas: Organicé la documentación solicitada, incluyendo las planillas de firmas, verificando los datos pertinentes de cada usuario y garantizando la calidad de la información registrada para su respectiva entrega. 7.2 productos (evidencias): Verifiqué a cada usuario en ADRES con el propósito de confirmar sus datos y recepcionar correctamente la información en las planillas de firmas, garantizando la veracidad y calidad de los datos recolectados durante las visitas de ruteo correspondientes al mes de septiembre
8	OBLIGACION 8. PARTICIPÉ Y GESTIONÉ LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE FUERON REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 actividades desarrolladas: Me desplacé al territorio asignado de La Victoria, correspondientes a las zonas catastrales 001310 de la localidad de San Cristóbal, con el propósito de dar respuesta a los mapas establecidos según la ubicación registrada en la base de ruteo y garantizar la intervención de cada familia de acuerdo con sus necesidades en salud. 8.2 productos (evidencias): Verifiqué a cada usuario en el aplicativo GTAPS antes de realizar la caracterización, con el fin de garantizar un abordaje efectivo y evitar duplicidad en los registros. Durante las visitas, indagué sobre el estado de salud de los usuarios, su asistencia a los centros de salud, la continuidad de sus tratamientos, controles médicos y chequeos rutinarios, según las necesidades identificadas en cada caso. De igual manera, sensibilicé a las familias sobre la importancia, finalidad y beneficios del programa Más Bienestar Salud en tu Hogar de la Subred Centro Oriente, promoviendo la participación activa y el acceso oportuno a los servicios de salud.
9	OBLIGACION 9. ACTIVÉ Y NOTIFIQUÉ LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS DURANTE CADA UNA DE MIS INTERVENCIONES. 9.1 actividades desarrolladas: Caractericé a los usuarios, identificando los riesgos en salud de cada individuo y dando respuesta de manera oportuna de acuerdo con sus necesidades, realizando el registro correspondiente en el aplicativo GTAPS y efectuando las respectivas derivaciones. 9.2 productos (evidencias): Procedí a realizar las activaciones de ruta con las EPS para cada usuario caracterizado, de acuerdo con el riesgo identificado y sus necesidades individuales, con el propósito de garantizar una atención y respuesta oportuna según el criterio de salud evidenciado durante las visitas realizadas en el mes de septiembre
10	OBLIGACION 10. PARTICIPÉ EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR LA SDS, DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 actividades desarrolladas: Realicé la gestión de preauditoría correspondiente al mes de agosto, verificando con los profesionales de apoyo el cumplimiento de las metas establecidas y los hallazgos identificados. Asimismo, participé en las reuniones de fortalecimiento programadas, de acuerdo con los lineamientos y necesidades del proceso. 10.2 productos (evidencias): Presenté la preauditoría correspondiente al mes de agosto, realizando la verificación con los profesionales de apoyo de las metas establecidas y de los hallazgos identificados en cada uno de los usuarios registrados en GTAPS durante dicho periodo.
11	OBLIGACION 11. ORGANICÉ EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y LA TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 actividades desarrolladas: Recepcioné la información de cada usuario caracterizado en los formatos de planillas de firmas, realizando su revisión y organización para garantizar una entrega con calidad y oportunidad. 11.2 productos (evidencias): Realicé la entrega de los formatos de planillas de firmas correspondientes a cada usuario caracterizado en la base de ruteo durante el mes de agosto, garantizando la organización y disposición adecuada de los soportes generados durante las intervenciones realizadas.
12	OBLIGACION 12. REALICÉ LAS DEMÁS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 actividades desarrolladas: Participé en las reuniones, capacitaciones y actividades de apoyo programadas por los líderes, atendiendo los diferentes requerimientos del programa. 12.2 productos (evidencias): Asistí a las actividades programadas por cada líder, dando respuesta a los requerimientos establecidos y trabajando de manera articulada con los técnicos para garantizar la calidad de los datos registrados en GTAPS y el cumplimiento de la base de ruteo correspondiente a las diferentes cohortes durante el mes de septiembre
13	OBLIGACIÓN 13. REALICÉ LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE MANERA COMPLETA, CON CALIDAD Y VERACIDAD, EFECTUANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA CADA USUARIO. SUBÍ LA INFORMACIÓN RECOPILADA DE CADA USUARIO AL APLICATIVO GTAPS, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS TAMIZAJES REQUERIDOS DE ACUERDO CON SU EDAD, CONDICIÓN Y ESTADO DE SALUD. 13.1 actividades desarrolladas: Caractericé a las familias en sus hogares, brindando educación y sensibilización sobre el cuidado de la salud, la importancia de mantener hábitos de alimentación saludable y el cuidado de la salud mental como aspectos fundamentales para disminuir riesgos de enfermedad a nivel físico, sistémico y emocional. 13.2 productos (evidencias): Durante las intervenciones realicé la toma de signos vitales y medidas antropométricas, incluyendo tensión arterial, peso, talla, oximetría y perímetro abdominal, así como glucometría cuando fue requerida. Apliqué los tamizajes correspondientes, verifiqué los carnés de vacunación en los menores y revisé aspectos relacionados con su crecimiento y desarrollo, de acuerdo con los criterios establecidos.
14	OBLIGACIÓN 14. DILIGENCIÉ DIARIAMENTE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS, GARANTIZANDO SU COMPLETITUD, VERACIDAD Y CALIDAD DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS POSTERIORES A LA INTERVENCIÓN, DE ACUERDO CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 14.1 actividades desarrolladas: Se subió cada caracterización sociodemográfica a la plataforma de GITAPS, verificando la información brindada por el usuario para garantizar datos de calidad y veracidad por cada persona y familias abordadas en el territorio según base de ruteo prioridades del mes de agosto. 14.2 productos (evidencias): Subí cada caracterización sociodemográfica a la plataforma GTAPS, verificando previamente la información suministrada por los usuarios para garantizar la calidad y veracidad de los datos registrados de cada persona y familia abordada en el territorio, de acuerdo con las prioridades establecidas en la base de ruteo correspondiente al mes de septiembre
	OBLIGACION 15. PRESENTÉ EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PREPARÉ LOS INSUMOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES TERRITORIALES, INCLUYENDO MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES. 15.1 actividades desarrolladas: Garanticé el cumplimiento de las actividades requeridas para dar

15	respuesta oportuna a la gestión territorial, llevando diariamente los insumos correspondientes para realizar las intervenciones con calidad. 15.2 productos (evidencias): Realicé llamadas telefónicas, agendamientos y depuración de la base de ruteo asignada, con el propósito de identificar las prioridades y facilitar la atención en salud de los diferentes hogares registrados en la base.
16	OBLIGACION 16. PRESENTÉ EL MAPA CON EL REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO Y LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN DESARROLLADA CON LOS USUARIOS, TENIENDO EN CUENTA LA CANTIDAD POBLACIONAL DE CADA SECTOR CATASTRAL Y LAS MANZANAS CORRESPONDIENTES SEGÚN LA BASE DE RUTEO ASIGNADA. 16.1 actividades desarrolladas: Presenté producto de la gestión realizada con los usuarios y cantidad poblacional por cada sector catastral y sus manzanas correspondientes según base de ruteo para dar respuesta a cada prioridad asignada. 16.2 productos (evidencias): Brindé respuesta a cada predio identificado en las diferentes manzanas y territorios asignados en la localidad de San Cristóbal, realizando el seguimiento correspondiente de acuerdo con las prioridades establecidas.
17	OBLIGACIÓN 17. PARTICIPÉ EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPÓ TODO EL EQUIPO DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO).17.1 actividades desarrolladas: Participé en la reunión de fortalecimiento convocado en el cual se recibió retroalimentación, avances y mejoras para garantizar el cumplimiento a cabalidad del programa. 17.2 productos (evidencias): Presenté la preauditoría correspondiente al mes de agosto, verificando con los profesionales de apoyo las metas establecidas y los hallazgos identificados de acuerdo con la base de ruteo asignada para dicho periodo.
18	OBLIGACION 18. REALICE EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA LA 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: Registré las actividades requeridas en cada cracterización en el formato de firmas. 18.2 productos (evidencias): Realicé entrega de los formatos de firmas con la respectiva información recolectada de cada usuario en la visita en campo según la base de ruteo.
19	OBLIGACION 19. GESTIONÉ Y ACTIVÉ OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, MEDIANTE AGENDAMIENTOS, ACTIVACIONES DE RUTA Y DEMÁS MECANISMOS ESTABLECIDOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE CADA USUARIO. 19.1 actividades desarrolladas: Reporté los agendamientos de los usuarios identificados con alto riesgo o que requerían atención prioritaria de acuerdo con su condición de salud. 19.2 productos (evidencias): Realicé agendamientos en tiempo real según los casos identificados, especialmente en usuarios tipo 4, personas no adherentes a tratamientos o usuarios con resultados de tamizajes que requerían seguimiento. Asimismo, gestioné el envío de citas y autorizaciones pendientes para facilitar su atención y realicé el agendamiento de citas médicas en tiempo real, de acuerdo con el criterio de salud identificado en cada intervención.
20	OBLIGACIÓN 20. CUMPLÍ, DE ACUERDO CON MI PERFIL Y LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON 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 DERIVADOS DEL MISMO. 20.1 actividades desarrolladas: Garanticé el cumplimiento oportuno de las actividades requeridas por el programa Más Bienestar, de acuerdo con la base de ruteo asignada. 20.2 productos (evidencias): Di cumplimiento a la meta establecida para el periodo, realizando la entrega de las planillas de firmas correspondientes a los usuarios abordados y caracterizados durante las intervenciones de salud realizadas en el mes de septiembre

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° 1084397658	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/09/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/09/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/09/10	$ 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	*KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO* *PS_7405_2025_0B5396* **KAREN YICEL LLANOS CASTAÑO** **CC: 1013638657**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7405_2025_0B5396* **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_7405_2025_0B5396* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**