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:	**LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ**			**CC:**	**1022322898**
CORREO ELECTRÓNICO:	**leanacentrodia13@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3108045708**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 44 72U 31 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488411324947**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7626 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 307.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/14**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ
PS_7626_2025_D35785

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ
CC: 1022322898
CEL: 3108045708

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			
LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ			
	CON C.C N°	**1.022.322.898**	
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 7626 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/14**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.788.480	**No. HORAS EJECUTADAS**	**19**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 43.598.087	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 307.800
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	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 actividades desarrolladas: realicé toma de signos vitales a cada integrante de la familia para identificar el estado de salud para dar respuesta a los riesgos identificados en la caracterización de manera oportuna. 1.2 productos (evidencias): verifiqué a cada integrante en el aplicativo gitap para garantizar que sea única caracterización y validación para garantizar calidad de datos
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 actividades desarrolladas: realicé entrega de los formatos de las planillas de firmas con calidad en los datos plasplado en el documento, garantizando la veracidad de cada usuario verificando su información en los respectivos medios para identificar la información suministrada por la persona abordada en terreno en el abordaje de ruteo. 2.2 productos (evidencias): presenté los formatos de planilla de la información recepcionada de cada usuario verificando cada información en adres y sisben para garantizar información de calidad y veridica del mes correspondiente al mes de agosto
3	OBLIGACIÓN 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 desarrolladas: garanticé los servicios de gestión básicos extramurales en el territorio asignando del barrio santa ines sur, cordoba y montebello. para su respectiva gestión de la localidad san cristobal recolectando información para dar cumplimiento a los requerimientos según liniamento. 3.2 productos (evidencias): me desplacé al teritorio para abordar y realizar busqueda activa de la base de ruteo para realizar la caracterización e identificación de riesgo, en el cual se garantizó el cumplimento del programa en las diferentes manzanas del territorio según base de ruteo de gestantes, salud mental y crónicos.
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 actividades desarrolladas: presté servicio a las familias realizando toma de signos vitales a cada integrante de la familia para identificar el estado de salud de cada persona y dar respuesta a los riesgos identificados de los usuarios indice de la base de ruteo y los integrantes de su nucleo familiar. 4.2 productos (evidencias): se entrevistó al usuario sobre su estado de salud y se recepcionó dicha iformación para realizar su gestión según criterio de salud identificado.
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 actividades desarrolladas: presenté producto de cronograma de actividades realizadas durante el mes de junio plasmando los datos requeridos para la misma. 5.2 productos (evidencias): se brindó respuesta en la plataforma gitap sobre los usuarios abordados en la base de ruteo priorizados para su respectiva intervención de gestantes, salud mental y crónicos del mes de agosto
6	OBLIGACIÓN 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: GESTIONÉ ACTIVACIÓN DE RUTA CON LA EPS SEGÚN CASO Y NECESIDAD IDENTIFICADA EN TERRITORIO POR CADA USUARIO PRIORIZADOS PARA SU VISITA. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DIRECCIONÉ A LOS USARIOS IDENTIFICADOS SIN TRATAMIENTOS O NO ADHERENTES O SEGÚN CRITERIO DE SALUD EVIDENCIADO PARA SU INTERVENCIÓN Y ATENCIÓN OPORTUNA.

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 MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ORGANICÉ LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA COMO PLANILLAS DE FIRMAS VERIFICANDO CADA USUARIO SUS DATOS PERTINENTES Y GARANTIZANDO SU CALIDAD PARA SU ENTREGA. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SE VERIFICÓ CADA USUARIO EN ADRES PARA CONFIRMAR DATOS Y RECEPCIONAR INFORMACIÓN EN LA PLANILLA DE FIRMAS CON CALIDAD PARA GARANTIZAR VERACIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS EN LAS VISITAS DEL RUTEO DEL MES CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO
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 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ME DESPLACÉ AL TERRITORIO ASIGNADO DE SANTA INES SUR, CORDOBA Y MONTE BELLO ZONA CATASTRAL 1357 Y 1303 DE LA LOCALIDAD SAN CRISTOBAL, PARA DAR RESPUESTA A LOS MAPAS CORRESPONDIENTE SEGÚN UBICACIÓN DADA EN LA BASE DE RUTEO Y GARANTICÉ LA INTERVENCIÓN DE CADA FAMILIA SEGÚN SUS NECESIDADES EN SALUD. 8.2 productos (evidencias): verifiqué cada usuario en el aplicativo de gtaps antes de realizar la caracterización para garantizar el abordaje efectivo, se indagó por el estado de salud y asistencia a los centros de salud para sus tratamientos, controles y chequeos rutinarios según el caso, de igual modo, sensibilicé en la importancia y objetivo del programa más bienestar salud en tu hogar de la subred centro oriente.
9	DESARROLLADAS: CARACTERICÉ USUARIOS IDENTIFICANDO RIESGOS DE SALUD POR CADA INDIVIDUO Y SE DÍO RESPUESTA DE MANERA OPORTUNO SEGÚN SU NECESIDAD EN EL APLICATIVO GITAP ON SU RESOECTIVA DERIVACIÓN. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PROCEDÍ A LAS RESPECTIVA ACTIVACIONES DE RUTA CON EPS POR CADA USUARIO CARACTERIZADO SEGÚN EL RIESGO IDENTIFICADO Y SUS NECESIDADES INDIVIDUALES PARA DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA SEGÚN CRITERIO DE SALUD IDENTIFICADO EN CADA VISITA DEL MES DE AGOSTO
10	OBLIGACION 10: PARTICIPE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. OBLIGACION 10.1 Actividades desarrolladas: 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. OBLIGACION 10.2: Productos (evidencias): Acta de asistencias técnicas convocada por Secretaría Distrital de Salud
11	OBLIGACION 11: ORGANICE EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. OBLIGACION 11.1 Actividades desarrolladas: Organicé el archivo de la documentación generada según la normatividad y la tabla de retención documental. OBLIGACION 11.2 Productos (evidencias): Documentación entregada donde se evidencia su previa organización y oportunidad en la entrega
12	OBLIGACION 12: REALICE LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. OBLIGACION 12.1 Actividades desarrolladas: Realicé las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato y que fueron requeridas por la supervisión. OBLIGACION 12.2 Productos (evidencias): Entrega y firma de actas de participación en obligaciones requeridas por la supervisión.
13	OBLIGACION 13: REALICE 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. OBLIGACION 13.1 Actividades desarrolladas: Realicé la caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad, aplicando los tamizajes definidos por lineamiento (APGAR, medidas antropométricas, Findrisc, cuestionario de EPOC, planilla de firmas), garantizando productos auditables. OBLIGACION 13.2 Productos (evidencias): Descarga de plano GTAPS donde se evidencian la realización de los tamizajes correspondientes.
14	OBLIGACION 14: DILIGENCIE 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. OBLIGACION 14.1 Actividades desarrolladas: Diligencié la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS dentro de las primeras 24 horas posteriores a cada intervención, con calidad, veracidad y completitud. OBLIGACION 14.2 Productos (evidencias): Descargue de aplicativo GTAPS donde se evidencia la fecha de cargue de la información en concordancia con la fecha de la intervención.
15	Obligación 15. PRESENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 actividades desarrolladas: Garanticé cumplimiento en las actividades requeridas para dar respuesta oportuna en la gestión territorial llevando diariamente los insumos correspondietes para una intervención con calidad. 15.2 productos (evidencias): realicé llamadas, agendamiento y depuración de la base de ruteo asignada para su correspondiente identificación de las prioridades y garantizar la atencón en salud en los diferentes hogares indentificados de la base de ruteo.
16	Obligación 16. PRESENTE 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. 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 según base de ruteo de cada manzana y territorio asignado en la localidad de san cristobal.
17	OBLIGACIÓN 17. PARTICIPE 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: participé en la reunión de fortalecimiento convocado en el cual se recibe retroalimentación, avances y mejoras para garantizar un cumplimiento a cabalidad del programa. 17.2 productos (evidencias): presenté preauditoria del mes correspondiente verificando con los profesionales de apoyo meta establecida y hallazgos según base de ruteo asignado para el mes de agosto

18	OBLIGACIÓN 18. REALICE 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: 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	OBLIGACIÓN 19. GESTIONE Y ACTIVE 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: reporté los agendamientos de los usuarios identificados de alto riesgo o que requieran una atencón de manera prioritario según necesidad. 19.2 productos (evidencias): realicé agendamiento en tiempo real según caso identificado en salud por cada usuario tipo 4 no adhetente o con tamizajes alto, asimismo, envío de citas o autorizaciones pendientes para su respectiva gestión y agendando citas médicas en tiepo real según el criterio que corresponda.
20	OBLIGACIÓN 20. CUMPLI, 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 desarrolladas: garanticé cumplimiento con las actividades requeridas de manera oportuna del programa más bienestar según base de ruteo. 20.2 productos (evidencias): dí cumplimiento con la meta estabecida realizando entrega de todas las planillas de firma recepcionadas durante la caracterización de salud del mes de agosto

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° 1083602330	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/11	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/11	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/11	$ 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	*LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ* *PS_7626_2025_D35785* **LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ** **CC: 1022322898**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7626_2025_D35785* **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_7626_2025_D35785* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-08-14, 07:18:39 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1083602330

Periodo Cotización: julio de 2026 | Periodo Servicio: julio de 2026 | Referencia pago 8822985544

PAGADA 11/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ		
Documento	CC1022322898	Dirección	CL 44 #72 U - 31 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3108045708
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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	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 1022322898	LEIDY LEANA CUELLAR CRUZ	59	0																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$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

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


Detalle del movimiento
Pago en Seguridad social
Pago en
Planilla Asistida Simple
Número de planilla
8822985544
¿Cuánto?
$ 541.800,00
Fecha
11 de agosto de 2026 a las 11:00 a. m.
Referencia
M05948067
¿De dónde salió la plata?
Disponible

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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		
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf (Archivado)	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO _2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO _2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO _2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO _2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO _2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO _2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7626 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7626 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL _2026.pdf.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL _2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026..pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf	PS_7626_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados