SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5118 2022 | **C.D.P. No.:** | 343 | **Proceso que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL LA VICTORIA |

**Nombre del Contratista:** ZULMA ALEXANDRA SALAZAR BECERRA **C.C.** 52.359.027 **de:** Bogotà

**Fecha Inicio:** 2022-05-17 **Fecha Terminación inicial:** 2022-06-14 **Valor Mensual:** $ 3.736.488 **Valor a cobrar:** $ 3.736.488

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 862.247 | 1848 | 2022-06-15 | 2022-06-20 |
| 2 | $ 2.898.252 | 1992 | 2022-06-21 | 2022-07-14 |
| 3 | $ 3.772.539 | 2190 | 2022-07-15 | 2022-08-15 |
| 4 | $ 746.944 | 2575 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 5 | $ 2.116.343 | 2638 | 2022-08-22 | 2022-09-08 |
| 6 | $ 2.761.752 | 2814 | 2022-09-09 | 2022-09-30 |
| 7 | $ 3.736.488 | 3097 | 2022-10-01 | 2022-10-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO 2022 | $ 1.557.564 | | | |
| 2 | JUNIO 2022 | $ 3.627.744 | $ 195.000 | 7841464641 + 7839601044 | 9/06/2022 |
| 3 | JULIO 2022 | $ 3.736.488<br>$ 36.051 | $ 453.700 | 7839602652 | 12/07/2022 |
| 4 | AGOSTO 2022 | $ 3.736.488 | $ 469.200 | 7848533541 | 10/08/2022 |
| 5 | SEPTIEMBRE 2022 | $ 3.736.488 | $ 468.000 | 7848610307 | 9/09/2022 |
| 6 | OCTUBRE 2022 | $ 3.736.488 | $ 467.000 | 7852014281 | 10/10/2022 |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.869.593 | $ 20.764.158 | $ 20.167.311 | $ 596.847 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-10-01 **Hasta:** 2022-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. | Disponibilidad y respuesta frente a los productos a entregar. |
| 2 | 2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución | Llevar un control de las actividades a ejecutar diariamente. | Cumplimiento de actividades a ejecutar según actividades programadas mediante cronograma. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Aplicación y ejecución de los linemaientos en las activbidades a desarrollar por los equipos, segumiento continuo a planes de mejoramiento. | Seguimiento continuo a los planes de mejora elaborados a los profesionales operativos. Cumplir al 100% de las actividades con lo establecido en los lineamientos |
| 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Realizar apropiacion conceptual de lineamientos estableciodos por la secretaria de salud dando respuesta al perfil profesional dando respuesta a las relaciones contractuales. | Apropiacion conceptual de lineamientos |
| 5 | 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Realizar distribución de meta mensual acorde al perfil, segumiento a la productividad y efectividad. | Verificación de cumplimiento de meta diaria y mensual por parte del equipo operativo de las bases diligenciadas por |
| 6 | 6. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Realizar informe bimensual,, trimestral y de vigencia acorde a solicitud por parte de la subred centro oriente o secretaria de salud. | Entrega de informe bimensual |
| 7 | 7. Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos. | Realizar reuinion mensual con el equipo operativo, fortaleciendo temas de interes, o procesos donde se encuentran falencias. Aplicación de pretest y postest | Actas de reuinion mensual con el equipo operativo, fortaleciendo temas de interes, o procesos donde se encuentran |
| 8 | 8. Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección. IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales. unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Notificación de eventos de interes de salud publica. | Precritica fichas de notificación de los eventos 113, Ficha SIVIM |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales. | Realizar segumiento y verificación de realización de activaciones de ruta o agendamiento en teimpo real. | Precritica y verificación de canalizaciónes o activaciones de ruta. |
| 10 | 10. Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo. | Seguimiento en campo al equipo operativo de abordaje territorial y muestreo covid-19 |
| 11 | 11. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC. | Reunion mensual de fortalecimiento de capacidades con el equipo operativo del Entorno Cuidador Institucional | Acta de reunion mensual de fortalecimiento de capacidades con el equipo operativo del Entorno Cuidador |
| 12 | 12. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Entrega de bases e informes mensulamnete o a requerimiento de la SDS O Subred centro oriente. | Bases de datos de los informes mensules o a requerimiento de la SDS O Subred centro oriente. |
| 13 | 13. Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Verificación de tablero de control y factura del talento humano | Tablero de control y factura del talento humano |
| 14 | 14. Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Verificación de formatos realizados con los quipos operativos que cumplan con la calidad y oportunidad establecidos por el lineamiento. | Precritica y verificación de la calidad de los diferentes formatos realizados por los equipos operativos del Entrno Cuidador Hogar. |
| 15 | 15. Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades., metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Diligenciamiento de reporte diario e indicadores | Tablero de reporte e indicadores |
| 16 | 16. Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. | Revision de formatos establecidad en el linemaiento, respuesta y diligenciamiento de los tableros de control. | Actas de seguimientos a la calidad de los formatos y bases verificando el cumplimiento de las metas . |
| 17 | 17. Participar en las asistencias técnicas convocadas. | Articulación permanente con entorno comunitario, laboral, PAI, equipo geografico | Actas de articulación mensual |
| 18 | 18. Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las politicas y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación. | Recepcion y verificación de los productos entregados en las preauditorias realizadas a los equipos operativos del Entorno Cuidador Hogar. | Presentacion de Auditorias con los soportes de los productos de los procesos asignados del Entorno Cuidador Hogar |
| 19 | 19. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS. | Envio de bases y reportes a necesidad. | Entrega o envio de soportes, bases y reportes solicitados por SDS. |
| 20 | 20. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. | Cumplimiento del 100% de las actividades asiganadas, dando respuesta a la necesidad del Entorno Cuidador Hogar. | Cumplimiento del 100% de las actividades asiganadas, dando respuesta a la necesidad del Entorno Cuidador Hogar. |
| 21 | 21. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos. | Asistencia a mesas tecnicas, respuesta a solicitudes e informes de manera oportuna. | Actas de asistencia a mesas tecnicas o reuniones. |
| 22 | 22. Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Verificación del archivo y los soportes de la gestion documental de los productos generados en la vigencia. | Archivo de los soportes . Gestión documental. |
| 23 | 23. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. | Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales | Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales |
| 24 | 24. Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte | Disponibilidad a la necesidad de la subred centro oriente. | Disponibilidad a la necesidad de la subred centro oriente. |

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016

**C.C.** 52.359.027 **de** Bogotà

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA |
| **CARGO:** | DIRECTOR TECNICO CÓDIGO 009 GRADO 05 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO APOYO A LA GESTIÓN OPERATIVA | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 27 |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ANGELICA ELIZABETH RAMIREZ AREVALO CC. 53016869 |
| **CARGO:** | REFERENTE ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL |
| **FIRMA DE REVISOR POR PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO/ENTORNO** | |

| NOMBRE DEL REFERENTE O LIDER | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ELIANA SIERRA CC. 1013630966 |
| **CARGO:** | APOYO DE LA GESTIÓN OPERATIVA |
| **FIRMA DE REVISOR POR PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO/ENTORNO** | |

**Cuenta de Cobro 006-2022**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit.900.959.051-7**

## DEBE A:

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR BECERRA
C.C.52359027 de Bogotá

## LA SUMA DE:

**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($ 3.736.488)**

Por Concepto De:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5118-2022 correspondiente del 1 al 31 de OCTUBRE del 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

ZULMA ALEXANDRA SALAZAR BECERRA
C.C. 52359027
Teléfono:3168706194
Dirección: CL. 20 SUR 8ª-35 APTO 107
No Cuenta 013141288 ahorros Banco Bogotá

Fecha: 31/OCTUBRE/2022

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Banco de Bogotá

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | |
|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52359027 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | ZULMA ALEXANDRA SALAZAR BECERRA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANCABERMEJA |
| DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CRA 21 A # 73 - 98 |
| TELÉFONO: | 6210925 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE |
| CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA |
| ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | |
|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 7852014281 |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 3 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/10/10 |
| TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2022 |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1698592698 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 241.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 241.500 | $ 700 | $ 242.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | 1 | | $ 241.500 | $ 700 | $ 242.200 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MIN001 | MIN001-ADRES | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 188.700 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 188.700 | $ 600 | $ 0 | $ 189.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 188.700 | $ 600 | $ 0 | $ 189.300 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 36.800 | $ 36.800 | $ 200 | $ 0 | $ 37.000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 36.800 | $ 200 | $ 0 | $ 37.000 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE

| N° | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 52359027 | SALAZAR BECERRA ZULMA ALEXANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.509.016 | | | NO |

NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.509.016 | $ 241.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 241.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| MIN001-ADRES | 30 | $ 1.509.016 | $ 188.700 | $ 0 | $ 188.700 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

| ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.509.016 | 52359027 | $ 36.800 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL $ 468.500**

Planilla Pagada

2022/10/10 1:08 PM USUARIO: SOI CC52359027

Banco de Bogotá

# Compras y Pagos Virtuales

*Datos de Confirmación de su compra o pago realizado*

"Su transacción ha sido exitosa."
Esta transacción será sujeta a verificación

Este pago se realizó en: **00:01:37 seg**

| | |
|---|---|
| **Número de Autorización:** | 012202 |
| **Pagado Desde:** | Cuenta de ahorros ******1288 |
| **Valor Pagado:** | $468,500.00 |
| **Pagado a:** | SOI ACH |
| **Nit del Comercio:** | 9998300785126 |
| **Número de Factura:** | 7852014281 |
| **Número Único de Compra (CUS):** | 1698592698 |
| **Fecha y Hora de Pago:** | lunes, 10 de octubre de 2022, 11:30 AM |
| **Dirección IP:** | 186.102.55.218 |

# PS 5118-2022 ZULMA ALEXANDRA SALAZAR BECERRA

