



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN 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

DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON

CON CC: N°

53,932,030

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.

PS 3551 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 23,988,816

No. HORAS
EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 38,131,935

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A
CERTIFICAR:

\$ 4,127,120

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO
INCLUIDO PRORROGAS

8 MESES 29 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - EDUCATIVO
SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Reunión de socialización de meta del mes de Septiembre para la ejecución de las actividades propuestas por el producto 58 Bienestar emocional. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma acta de asistencia socialización de meta mes de Septiembre.
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecución de Cronograma de Actividades mensuales del 1 al 30 de Septiembre. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronograma del mes de septiembre con las actividades programadas y actualización periodica de lo ejecutado.
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de las actividades enfocadas en la ejecución del producto 58. Bienestar emocional relacionadas al seguimiento individual de eventos en salud mental, acciones colectivas con escolares y con docentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de fichas de gestion del riesgo con 33 sesiones, formatos de acciones colectivas con 40 sesiones.
4	1. OBLIGACIÓN: 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 habitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo en las actividades requeridas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Listado de asistencia, actas.
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo de las actividades enfocadas en la ejecución del producto 58. Bienestar emocional relacionadas al seguimiento individual de eventos en salud mental, acciones colectivas con escolares y con docentes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de fichas de gestion del riesgo con 33 sesiones, formatos de acciones colectivas con 40 sesiones.
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se ejecuta esta actividad para este mes. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciar formatos de acciones individuales y colectivas, así mismo registro del drive de información relacionada al producto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos de sesiones individuales, colectivas, diligenciamiento de drive
8	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se desarrolla esta actividad del 1 al 30 de Septiembre, según programación de actividades del producto. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.
9	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones de gestión documental de acuerdo a la planeación del apoyo a la gestión, correspondiente a la actualización para la transferencia de archivo 2025. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cajas de organización y archivo FUID
10	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar proceso de canalización de acuerdo a las necesidades priorizadas e identificadas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Envío de 15 Canalizaciones de acuerdo a necesidades identificadas.
11	1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se cuenta con glosa para el producto 58 de bienestar emocional dando cumplimiento a los criterios tecnicos y de calidad. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte o evidencia, puesto que no se realizo actividad.

12	1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizan acciones y actividades requeridas dentro del entorno educativo. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes requeridos de acuerdo a la actividad		
III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
SE VERIFICA 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 01/09/2025 al 30/09/2025			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	89252022	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	10/09/2025	\$ 206,400
PENSIÓN:	PROTECCION	10/09/2025	\$ 264,200
RIESGOS LABORALES:	SURA	10/09/2025	\$ 40,300
OTRO	CCF COMPENSAR	10/09/2025	\$ 10,000
TOTAL PAGADO			\$ 520,900
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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.			
VI. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)			
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente			
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA		TATIANA JIMENEZ DAISY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON CC: 53932030	
FIRMA DE QUIEN VALIDA		 YOHNNY LIRIOLA HERNÁNDEZ GARCIA SUPERVISOR ALTERNO	
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN 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: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON	CC:	53,932,030
CORREO ELECTRÓNICO:	tatisjimenez.tj@gmail.com	TELÉFONO:	3134851806
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 140 9 42	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	()

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

SI () NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	4519040595
--------------------------	-------------	-----------------	---------	------------	------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 3551 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4,127,120
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/09/2025	AL	30/09/2025

TATIANA JIMENEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: DAISSY TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON

CC: 53,932,030
CEL: 3134851806

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	53932030	DANESSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON		CALLE 140 # 9 - 42	3134851806	tatijimenez.tl@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente				BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA				CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				0
2025-08	2025-08	1	10/09/2025	89252022	1
TOTAL A PAGAR					\$321 800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860069942-7	206.400	0		0		0		2	0	206.700	1

[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	899803790-5	40.300				40.300	2	100	40.400			403	40.400	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF24	Compensar Caja	880069942-7	10.000	2	100	10.100
						1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Disa Mora	Valor Mora	Aporte	Total a Pagar
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	206.700
Pensión	1	264.200	264.600
Riesgos Laborales	1	40.300	40.400
CGF	1	10.000	10.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	520.900	521.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	53922030	DAYSSI TATIANA JIMENEZ LEGUIZAMON	CALLE 140 # 9 - 42	3134851806
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2025-08	2025-08	1	10/09/2025	89252022
TOTAL A PAGAR				\$521.800

DETALLE POR COTIZANTE														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombre	INFORMACIÓN NOVEDADES										
				Comercio	Industria	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción	Extracción
1	CC	53922030	JIMENEZ LEGUIZAMON DAYSSI TATIANA											

INFORMACIÓN COTIZANTE														
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				
PENSIÓN					SALUD					RIESGOS LABORALES				

Comprobante en línea

Pago PSE

10 Sep 2025 16:04:21



Pago exitoso

CUS 1767627806

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
10 Sep 2025 16:04:21 ✓

Referencia 2
CC

Número de factura
89252022

Referencia 3
53932030 ✓

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social ✓

Valor del Pago
\$521.800 ✓

Número de comprobante
TR1603077806

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** 0595