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: (30-11-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MARCELA SAAVEDRA SILVA**			**CC:**	**1120375179**
CORREO ELECTRÓNICO:	**marce-9401@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3142053783**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 145 85 80**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DE BOGOTA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**796273654**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7196 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.786.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2025/11/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

MARCELA SAAVEDRA SILVA
PS_7196_2025_FF6D6B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARCELA SAAVEDRA SILVA
CC: 1120375179
CEL: 3142053783

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			
MARCELA SAAVEDRA SILVA			
	CON C.C N°	**1.120.375.179**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 7196 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.839.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**182**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 9.678.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.786.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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. Obligación 1: 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Alistamiento y caracterización de la Investigaciones Epidemiológicas de Campo de Salud Mental, activación de rutas, reporte y gestión de iec efectivas, fallidas, descartadas y foráneas, diligenciamiento de formatos, ajustes en el aplicativo con técnico del subsistema, participación en reuniones de fortalecimiento técnico. Brindar atención psicológica comunitaria, talleres psicoeducativos, contención emocional e intervención en crisis en los diferentes entornos según lineamientos del PSPIC. Aplicar protocolos y herramientas según el sistema al que se dirige (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA). 1.2 Producto (evidencia): Carpetas con fichas de captura, formatos de seguimiento, consentimientos informados, canalizaciones y anexos, que reposan en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte, ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC2_SIVIM.
2	1. Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 1.1 Actividades desarrolladas: Elaborar y entregar mensualmente el cronograma de actividades según planificación establecida en los componentes del plan de salud mental, considerando eventos en salud pública priorizados. 1.2 Producto (evidencia): Se realiza entrega en físico a la líder del proceso el cual reposara en el fuid respectivo de cada mes y los soportes en medio magnético se encuentran almacenados en la ruta SIVIGILA2025 - RODUCTOSDEGESTION/CRONOGRANA_MES_A_MES. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION.
3	1. Obligación 3: 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Se presentan soportes de Investigaciones Epidemiológicas de Campo de Salud Mental acordes a la asignación realizada en las localidades correspondientes a Sub Red Integrada de servicios en salud Centro Oriente, Localidades Rafael Uribe Uribe, Los Mártires, Candelaria, Santa Fe, Antonio Nariño, San Cristóbal. Entregar oportunamente informes, registros de asistencia, formatos de seguimiento, actas, bases de datos y demás documentos requeridos, siguiendo las rutas y protocolos establecidos por el PSPIC y sistemas de información SIVIM, VESPA, SISVECOS, SIVELCE. 1.2 Producto (evidencia): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA2025 - IEC, servidor en USS Bello Horizonte. 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC2_SIVIM.
4	1. 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Recepción de fichas de notificación de vigilancia en salud publica en salud mental, seguimientos telefónicos, búsqueda y verificación de datos, seguimiento presencial, aplicación de instrumentos, activación de rutas institucionales o intersectoriales, elaboración de informes, organización de carpetas, cierre de casos, reporte de ajustes en aplicativo con técnico del subsistema. Participar en los procesos de mejora de la calidad de la atención psicosocial, contribuir a las estrategias de habilitación y acreditación en las unidades que prestan servicios de salud mental y psicosocial. 1.2 Producto (evidencia): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA2025 - IEC, servidor en USS Bello Horizonte. 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC2_SIVIM.
	1. Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y experiencia en programas y planes de salud pública y conforme a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 1.1 Actividades desarrolladas: Dar cumplimiento a las metas, actividades y productos asignados en el marco del convenio Interadministrativo PSPIC, asegurando la calidad del dato, para asegurar el logro de los objetivos programados con impacto, pertinencia en las poblaciones atendidas,

5	registrando con calidad los datos en los informes mensuales y bases de datos, garantizando integridad y consistencia. 1.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION.
6	1. Obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividades desarrolladas: Participar en jornadas de capacitación y formación sobre los lineamientos técnicos del PSPIC y subsistemas. Aplicar dicho conocimiento en el diseño y ejecución de intervenciones psicosociales en salud mental. 1.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION.
7	1. Obligación 7: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 1.1 Actividades desarrolladas: Búsqueda de los eventos prioritarios en vigilancia en salud publica en salud mental, notificados al SIVIGILA. Brindar información pertinente a actores institucionales y comunitarios en salud mental, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, prevención del suicidio y lesiones externas, según cada entorno y sistema (SISVECOS, VESPA, SIVIM Y SIVELCE). 1.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología Salud Mental. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL.
8	1. Obligación 8: Gestionar los espacios comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los Entornos y/o Procesos Transversales del PSPIC. 1.1 Actividades desarrolladas: Se Realizan actividades psicosociales en diferentes entornos, articuladas con las localidades de la SubRed Integrada de Servicios en Salud Centro Oriente. Estas acciones incluyeron el desarrollo de estrategias participativas para identificar necesidades psicosociales en los territorios, mediante entrevistas, visitas domiciliarias y grupos focales. Aplicación de herramientas estandarizadas para evaluar el riesgo psicosocial y promover la salud mental en los espacios previamente gestionados. 1.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología Salud Mental. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL.
9	1. Obligación 9: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 1.1 Actividades desarrolladas: Se ejecutan las respectivas notificaciones a las entidades correspondientes como EAPB, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Comisaria de Familia, Casa de igual de oportunidades de los eventos identificados durante las intervenciones. Teniendo en cuenta lineamiento, necesidades y factores relevantes de los eventos de interés en salud pública. 1.2 Producto (evidencia): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA 2025 - IEC, servidor USS Bello Horizonte. 172.26.33.40sivigila2025$250.46.3IEC2_SIVIM.
10	1. Obligación 10: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 1.1 Actividades desarrolladas: Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte - Área de Epidemiología. Clasificar, archivar y custodiar los documentos e instrumentos generados durante las actividades, garantizando la trazabilidad y cumplimiento de la tabla de retención documental institucional. 1.2 Producto (evidencia): Documentación que se encuentra en la ruta SIVIGILA 2025 - IEC, servidor USS Bello Horizonte. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL.
11	1. Obligación 11. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo con su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 11.1 Actividades desarrolladas Se asiste a la reunión de área de vigilancia en salud pública, asistencia a la reunión de salud mental y se asiste al fortalecimiento apropiación conceptual en el proceso de canalizaciones 11.2 Producto (evidencia): Soportes en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte en la ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11. REUNIONES_AREA
12	2. Obligación 12: 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. 2.1 Actividades desarrolladas: Se lleva a cabo proceso de organización y revisión de los productos entregados de Salud Mental, se realizan ajustes y modificaciones pertinentes ante la identificación de hallazgos durante las revisiones dentro de los tiempos acordados. Garantizando la ejecución de sus actividades de acuerdo con los lineamientos contractuales. 2.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION.
13	1. Obligación 13: 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. 1.1 Actividades desarrolladas: Se realizan entrega de obligaciones adicionales como formatos de cuentas de cobro, preauditoria e informe de actividades. Atender los requerimientos específicos solicitados por la supervisión, participar en comités técnicos, jornadas territoriales, campañas de salud mental y otras actividades que respondan a las necesidades detectadas en el territorio. 1.2 Producto (evidencia): Soportes en los aplicativos y/o carpetas destinadas para este proceso encontradas en el servidor que se encuentra en la USS Bello Horizonte SIVIGILA2025 - Área de Epidemiología. 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_SALUD_MENTAL1.GESTION_INFORMACION.

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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 91462830	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/11/13	$ 243.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2025/11/13	$ 312.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/13	$ 47.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 603.700

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	*MARCELA SAAVEDRA SILVA* *PS_7196_2025_FF6D6B* **MARCELA SAAVEDRA SILVA** **CC: 1120375179**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ANA MILENA ORREGO VEGA* *PS_7196_2025_FF6D6B* **ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7196_2025_FF6D6B* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1120375179	MARCELA SAAVEDRA SILVA	CARRERA 96 85 25 SUR	3142053783	marce-9401@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	13/11/2025	91462830	$603.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	243.900	0		0		0	0	0	0	243.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	312.200	0	0	0	0	0	0		312.200	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	47.600				47.600	0	0	47.600			476	47.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	243.900	243.900
Pensión	1	312.200	312.200
Riesgos Laborales	1	47.600	47.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	603.700	603.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1120375179	MARCELA SAAVEDRA SILVA		CARRERA 96 85 25 SUR	3142053783	marce-9401@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	13/11/2025	91462830	$603.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1120375179	SAAVEDRA SILVA MARCELA	57	0			N																	231001	1.950.640	312.200	0	0	0	0	EPS010	1.950.640	243.900	14-23	1.950.640	3	47.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 925202

Jueves, 13 de noviembre de 2025, 1:19:31 p. m.

Detalle

$603.700

Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *3654
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2025-11-13 13:17:20
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	91462830
Código Único de Seguimiento	1926050052
Dirección IP:	190.145.108.38
Referencia 1:	
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1120375179

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

Cancelar < Evaluaci

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7196_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7196_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor

Cancelar < Evaluaci