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:	**JULY MARCELA BERNAL MORA**			**CC:**	**1033699018**
CORREO ELECTRÓNICO:	**bernaljuly@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3115765692**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 11 ESTE 64 61 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**002170080754**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7023 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 6.127.200**
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**				

JULY MARCELA BERNAL MORA
PS_7023_2025_2A5B99

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JULY MARCELA BERNAL MORA
CC: 1033699018
CEL: 3115765692

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			
JULY MARCELA BERNAL MORA			
	CON C.C N°	**1.033.699.018**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INGENIERIA INDUSTRIAL 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 7023 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.127.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 12.254.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 6.127.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOS (2) 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	1. OBLIGACIÓN N. 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: *Reunión de planeación y direccionamiento técnico de equipo de coordinación PIC. * Reporte de novedades presentadas a la coordinación PSPIC por correo electrónico. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Actas, correos y herramienta de control en drive.
2	2. OBLIGACION N. 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza cronograma de las actividades realizadas para el mes. 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Se presenta cronograma del mes.
3	3. OBLIGACION N. 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Elaboración y apoyo a radicación de compromisos mensuales del convenio PIC vigente. * Elaboración y envío de informe indicador fénix. * Elaboración y envío de informe del convenio PSPIC, referente al TH. * Revisión, consolidación y solicitud de insumos requeridos por los entornos cuidadores. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, correos, informes enviados, bases de seguimiento.
4	4. OBLIGACION N. 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: *Consolidación, depuración y remisión de información requerida por las diferentes áreas de la entidad. *Revisión y depuración correo PIC. *Actualización y consolidación de datos. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, correos, informes enviados, bases de seguimiento.
5	5. OBLIGACION N. 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 CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Consolidación, revisión, cruce y validación de aplicativo de TH correspondiente a las horas reportadas del TH para el mes. *Actualización de base de talento humano del PSPIC. *Elaboración y envío, de informes al área de costos, contratación, dirección del riesgo, coordinación PSPIC y SDS. *Seguimiento en SECOP de contratos nuevos y modificatorios. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, correos, informes enviados, bases de seguimiento.
6	6. OBLIGACION N. 6: 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. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Reunión con referentes y apoyos de entornos y procesos transversales, sobre temas de seguimiento y apoyo de la supervisión. * Reunión de direccionamiento técnico. * Reunión de planeación equipo de coordinación PIC y lectura de los compromisos a entregar del convenio PSPIC. 6.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Actas.

7	7. OBLIGACION N. 7: PARTICIPAR EN LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTOS ESTABLECIDOS DESDE LA COORDINACIÓN PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA Y A LOS PROCESOS FINANCIEROS A SU CARGO, CONFORME LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Revisión de proyección del talento humano del convenio PSPIC vigente. *Elaboración de necesidades de perfiles requeridos para contratar y solicitud de hojas de rutas. *Revisión de documentos, validación de hojas de vida, estado de pruebas psicotecnias de candidatos para el proceso de contratación. *Búsqueda de perfiles en banco de hojas de vida. *Seguimiento de contratos en plataforma SECOP. *Radicación de carpetas para tramite de contratos nuevos y masivas. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, correos, informes enviados, bases de seguimiento.
8	8. OBLIGACION N. 8: APOYAR A LA GESTIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO PSPIC. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Elaboración y reporte de base de talento humano del convenio PSPIC vigente. *Proyección y tramite de adiciones y prorrogas de contratos por órdenes de prestación de servicios. *Elaboración y envío, al área de costos, de informe de provisión de pagos de OPS y facturas de proveedores. *Elaboración y actualización de herramienta de control de convenios PSPIC. *Gestión de reintegros de saldos. 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, planillas, correos, informes enviados, bases de seguimiento.
9	9. OBLIGACION N. 9: APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Proyección y tramite de adiciones y prorrogas de contratos de bienes y servicios. * Apoyo a la gestión de trámite de actas de liquidación de proveedores. *Seguimiento de contratos de bienes y servicios en plataforma SECOP. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Informes, certificaciones y correos remitidos.
10	10. OBLIGACION N. 10: CONSOLIDAR, REVISAR Y RADICAR DE MANERA OPORTUNA LOS PRODUCTOS Y/O COMPROMISOS CONTRACTUALES ESTABLECIDOS EN EL CONVENIO PSPIC VIGENTE. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Revisión y cruce de base de talento humano en el aplicativo dispuesto por la secretaria Distrital de Salud para el convenio PSPIC vigente. *Reporte del estado de la contratación del convenio PSPIC vigente. *Gestión, revisión y consolidación de la planilla de pagos del talento humano del convenio PSPIC vigente. *Elaboración de informes cualitativo del convenio PSPIC vigente y anexos relacionados con el decreto 634. 10.1 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Informes, certificaciones y correos remitidos.
11	11. OBLIGACION N. 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Informes y bases de datos organizados de manera digital. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos.
12	12. OBLIGACION N. 12: APOYAR AL SUPERVISOR EL SEGUIMIENTO Y VALIDACIÓN PERMANENTE AL ESTADO FINANCIERO (FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO) Y CONTRACTUAL DE LOS CONTRATOS DE OPS Y BIENES Y SERVICIOS DEL PSPIC. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Recepción, revisión y tramite de facturas de contratos de bienes y servicios. *Revisión de pagos a certificar del talento humano del convenio PSPIC vigente. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, planillas de pagos y facturas radicas.
13	13. OBLIGACION N. 13: APOYAR A LA SUPERVISIÓN EN EL TRÁMITE DE SOLICITUDES DE ADICIONES, PRORROGAS, TERMINACIONES Y MODIFICATORIOS DE LOS CONTRATOS DE OPS Y BIENES Y SERVICIOS DEL PSPIC. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Proyección y tramite de adiciones y prorrogas de contratos por órdenes de prestación de servicios del talento humano del convenio PSPIC vigente. *Elaboración de actas de terminación del talento humano del convenio PSPIC vigente. *Elaboración de actas de reintegro del talento humano del convenio PSPIC vigente. 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos.
14	14. OBLIGACION N. 14: 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. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumplió con las actividades encomendadas con la calidad y oportunidad requerida con el fin de evitar glosas. 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): No Aplica
15	15. OBLIGACION N. 15: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 15.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *Apoyo para elaboración de reportes requeridos por las áreas de la subred o entes de control. 15.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Bases de datos, correos.

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° 90460533	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/10/07	$ 306.400
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/10/07	$ 392.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/10/07	$ 59.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 758.400

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	*JULY MARCELA BERNAL MORA* *PS_7023_2025_2A5B99* **JULY MARCELA BERNAL MORA** **CC: 1033699018**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7023_2025_2A5B99* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **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	1033699018	JULY MARCELA BERNAL MORA	KR 78G BIS 49A 32 SUR	3115765692	BERNALJULY@GMAIL.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	07/10/2025	90460533	$773.200	

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	306.400	0		0		0	0	0	0	306.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	392.200	0	0	0	0	0	0		392.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	59.800				59.800	0	0	59.800			598	59.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.800	0	0	14.800	1

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	306.400	306.400
Pensión	1	392.200	392.200
Riesgos Laborales	1	59.800	59.800
CCF	1	14.800	14.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	773.200	773.200

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	1033699018	JULY MARCELA BERNAL MORA		KR 78G BIS 49A 32 SUR	3115765692	BERNALJULY@GMAIL.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	07/10/2025	90460533	$773.200	

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	1033699018	BERNAL MORA JULY MARCELA	59	0			N																	25-14	2.451.000	392.200	0	0	0	0	EPS010	2.451.000	306.400	14-7	2.451.000	3	59.800	CCF24	2.451.000	14.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail July Marcela Bernal <bernaljuly@gmail.com>

DAVIVIENDA

BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com <BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com> 6 de octubre de 2025, 21:37
Para: BERNALJULY@gmail.com

Apreciado(a) JULY MARCELA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****0754:

Fecha:2025/10/06
Hora:21:37:14
Valor Transacción: $773,200
Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,
Lugar de Transacción:PSE COMPENSAR-OI

BANCO DAVIVIENDA

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

< 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 7023 202S CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7023 202S CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >