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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ**			**CC:**	**1030660113**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ft.paulazuluaga@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3006056605**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 73 11B33**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**489870018251**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6920 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ
PS_6920_2025_D1F5A0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ
CC: 1030660113
CEL: 3006056605

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			
PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ			
	CON C.C N°	**1.030.660.113**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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 6920 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.780.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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: 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: Acciones en el entorno educativo en el producto salud y bienestar operando en el punto cuídate se feliz, a través de mensajes promocionales utilizando herramientas artísticas para fomentar el autocuidado en temáticas de salud mental, salud sexual reproductiva, alimentación saludable y actividad física, salud ambiental, salud visual y auditiva comunicativa, identificación de condiciones crónicas no transmisibles y trata de personas. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de formatos cuídate se feliz de mayores de edad y formato de registro antropométrico de menores de edad. se realiza diligenciamiento de drive salud y bienestar 2025 correspondiente al mes de DICIEMBRE relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de vih, sífilis y hepatitis b, tablero semanal y mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos y cuídate se feliz, diligenciamiento de fichas de conteo y registro fotográfico.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y actualización de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el entorno cuidador educativo en el producto salud y bienestar. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma digital actualizado en tiempo real.
3	3. 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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento en el drive Salud y Bienestar 2025, relacionando portafolio de servicios, registro de poblacional diaria, tablero semanal de pruebas rápidas de vih, sífilis y hepatitis b, tablero mensual, informes de pruebas rápidas con reporte de casos negativos y/o positivos o reactivos, reporte de entrega de preservativos masculinos y femeninos, custodia de documentos de siscos, cuídate se feliz, fichas de conteo. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega actualizada de soportes diligenciados en el drive salud y bienestar 2025, correspondiente a 20 jornadas realizadas en el mes de DICIEMBRE del 2025; las jornadas fueron en Santa Fe 3, Antonio Nariño 15, Rafael Uribe 1 y San Cristóbal 1.
4	4. 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 HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en reunión de entorno en el mes de DICIEMBRE del 2025. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Firma de asistencia.
5	5. 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollo y cumplimiento de actividades en el producto de Salud y Bienestar del mes de DICIEMBRE del 2025. Ejecución de meta establecida de 20 jornadas, desde las acciones implementadas. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes diligenciados en el drive de Salud y Bienestar 2025, formatos en físico de cuídate se feliz, SISCOS, actas de socialización del pacto de bienestar y fichas de conteo correspondiente en el mes de DICIEMBRE del 2025.

6	6. 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. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de DICIEMBRE no se realiza apropiación de lineamientos. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.
7	7. 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. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participación en la pre auditoría correspondiente al mes de DICIEMBRE del 2025 realizada por el profesional de apoyo. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de cronogramas y preauditorias, diligenciamiento de bases de datos en el drive de Salud y Bienestar 2025, digitación del aplicativo cuídate se feliz, entrega formatos de mayores de edad y formatos de menores de edad, entrega de fichas de conteo y SISCOS, correspondientes al mes de DICIEMBRE del 2025.
8	8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No se realizó activación y notificación de eventos en salud publica en el mes de DICIEMBRE del 2025. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): No se cuenta con soporte de la actividad.
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental para avance de actualización y transferencia de archivo. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Unidades de conservación.
10	10. 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de DICIEMBRE del 2025 se realiza el proceso de 11 canalizaciones en su respectivo formato y seguimiento, enviado por correo electrónico según la localidad y activación de RIAS. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato de canalización y seguimiento enviado vía correo electrónico.
11	11. 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de DICIEMBRE del 2025 no se han obtenido glosas para el producto o proceso ejecutado, cumpliendo con oportunidad y calidad con los productos solicitados en lineamiento bajo el convenio interadministrativo PSPIC y FFDS_SDS. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se ha obtenido ninguna glosa del proceso.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar las actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cumplimiento de actividades asignadas.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 1077646951-1077945696	OPERADOR:	SIMPLE

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2025/12/01	$ 209.800
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/01	$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/12/01	$ 40.900
OTRO			

TOTAL PAGADO	$ 519.200

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	*PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ* *PS_6920_2025_D1F5A0* **PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ** **CC: 1030660113**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6920_2025_D1F5A0* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6920_2025_D1F5A0* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-09, 09:53:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077646951

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 01/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ		
Documento	CC1030660113	**Dirección**	TV 73 #11 B - 33 TORRE 15 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 APP	Días EPS	Días ARP	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 1030660113	PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ	59	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.651.000	$ 264.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.651.000	$ 206.400	2,436	$ 1.651.000	$ 40.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.651.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.900

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
$ 1.651.000	$ 1.651.000	$ 1.651.000	$ 1.651.000	$ 264.200	$ 206.400	$ 40.300	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.900	$ 0	$ 520.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1973094665

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
01/12/2025

Número de aprobación
00094665

Dirección IP
201.244.249.244

Valor transacción
$ 520.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1030660113

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-11, 12:39:19 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1077945696

Nro Planilla Corregida: 1077646951 **Periodo Cotización:** noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 11/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ		
Documento	CC1030660113	**Dirección**	TV 73 #11 B - 33 TORRE 15 APTO 302
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del 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 ARP	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 1030660113	PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ	59	00									A								0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.651.000	$ 264.200	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.651.000	$ 206.400	2,436	$ 1.651.000	$ 40.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.651.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520.900
CC 1030660113	PAULA ALEJANDRA ZULUAGA RUIZ	59	00									C	X							0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.678.080	$ 268.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.678.080	$ 209.800	2,436	$ 1.678.080	$ 40.900	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.651.000	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 529.200

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
$ 27.080	$ 27.080	$ 27.080	$ 0	$ 4.300	$ 3.400	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.300	$ 300	$ 8.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1999680265

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
11/12/2025

Número de aprobación
00680265

Dirección IP
191.156.186.68

Valor transacción
$ 8.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.29.10.57	CC	1030660113

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. 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 6920 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6920 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6920 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6920 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >