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:	**FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS**			**CC:**	**52302370**
CORREO ELECTRÓNICO:	**holguinirene1016@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3202365060**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 90 23I 67**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**009700131726**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6918 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**				

FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS
PS_6918_2025_91C8E6

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS
CC: 52302370
CEL: 3202365060

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			
FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS			
	CON C.C N°	**52.302.370**	
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 6918 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.095.920	**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	OBLIGACIONES: 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: Realizar acciones en el marco de la acción o proceso integral e integrado cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad en las acciones del producto 117 de fortalecimiento de prácticas de cuidado en UTI y personas cuidadoras de personas con discapacidad. Producto 119 escuela de lideres mediante 6 grupos socioeducativos de rehabilitación basada en comunidad RBC en entorno comunitario e la subred. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha.
2	OBLIGACIONES: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 ACTIVIDADES DEASARROLLADAS: Proyección, realización y ejecución del Cronograma del mes de noviembre. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma mensual que reposa en el DRIVE de la localidad Rafael Uribe Uribe
3	OBLIGACIONES: 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: Se realiza el seguimiento a 6 grupos en la subred de fortalecimiento de prácticas de cuidado en escuela de lideres y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida mediante el acampamiento y seguimiento en los encuentros semanales con el grupo en cada localidad de la subred, Producto 117, realización y asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención en UTI donde se realizan 34 asesorías en total para la subred. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 sesiones en UTI. OBLIGACIONES: 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: Se realiza el seguimiento a 6 grupos en la subred de fortalecimiento de prácticas de cuidado en escuela de lideres y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida mediante el acampamiento y seguimiento en los encuentros semanales con el grupo en cada localidad de la subred, Producto 117, realización y asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención en UTI donde se realizan 34 asesorías en total para la subred. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 sesiones en UTI.
4	OBLIGACIONES: 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: Brindar Información y asesoría por medio de herramientas tecnológicas de comunicación y presenciales a la población en los diferentes grupos de las escuelas de lideres y de gestión del riesgo en el territorio. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 y 119.
	OBLIGACIONES: 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: Implementación de los productos 119, desarrollando 4 sesiones con cada uno de los 6 grupos de la meta programada para el mes, producto 117; 34 asesorías con trabajadores de la economía informal. incluyendo los soportes actas de recorrido, concertación, lectura de necesidades y consolidación de los planes de trabajo por grupo y la sesión educativa. 5.2

5	PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 y 119.
6	OBLIGACIONES: 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: Realización continua de la apropiación conceptual de las fichas metodológicas de los productos del nuevo convenio para las acciones en salud pública y en específico de as acciones orientadas en la estrategia de RBC. Participar en las reuniones de asistencia técnica convocadas desde la secretaria de salud y del PIC. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto.
7	OBLIGACIONES: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización y entrega de soportes resultantes de las actividades dentro de la acción integrada cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 y 119.
8	OBLIGACIONES: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realiza orientación e información para procesos de autogestión que generen movilización en la activación de rutas, en caso de requerir notificación se empleará el formato pertinente. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato requerido y necesario para esta actividad.
9	OBLIGACIONES: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realización de jornada de revisión y ajuste en soportes entregados para la verificación de la calidad, integridad y oportunidad del producto a auditar. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 y 119.
10	OBLIGACIONES: 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizarán canalizaciones de los eventos identificados en territorio para la activación de rutas. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato especial para esta tarea.
11	OBLIGACIONES El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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: realizar la entrega con calidad y oportunidad de los productos que correspondes al cumplimiento del objeto contractual desde la implementación de las actividades de cada uno de los productos de las acciones de bienestar proceso integral e integrado cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad en las acciones del producto 119 de fortalecimiento de prácticas de cuidado en escuela de lideres y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de los 6 grupos socioeducativos de rehabilitación basada en comunidad RBC en entorno comunitario e la subred. Producto 117, realización y asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad en unidades de trabajo informal. mediante asesorías buscando el mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y la gestión de casos. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 sesiones en UTI.
12	OBLIGACIONES: 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acciones productos correspondes al cumplimiento del objeto contractual desde la implementación de las actividades de cada uno de los productos de las acciones de bienestar proceso integral e integrado cuidado continuo por una vida con bienestar para la población con discapacidad en las acciones del producto 119 de fortalecimiento de prácticas de cuidado en escuela de lideres y personas cuidadoras de personas con discapacidad por curso de vida a través de los 6 grupos socioeducativos de rehabilitación basada en comunidad RBC en entorno comunitario e la subred. Producto 121, realización y asesoría en bienestar e inclusión para la población con discapacidad mediante la intervención breve. y el producto 117 gestión del riesgo para el bienestar individual y colectivo en los territorios y unidades de trabajo informal, mejoramiento de los procesos de inclusión social para la población con discapacidad mediante la activación de rutas y la gestión de casos para el cumplimiento total de las 184 horas de ejecución de las acciones, participación en reunió es de aistencias tecnicas convocadas desde la secretaria y el PIC. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas en físico que reposan con los documentos del producto, formato de sesiones colectivas con la información del tema y la fecha en que se realiza la actividad, reposa en carpeta del producto y en los archivos de GESI, ficha técnica que reposan en físico en la carpeta del producto 117 y 119.

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° 92266049	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/12/10	$ 400.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/10	$ 512.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/10	$ 78.000
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 990.000

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	*FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS* *PS_6918_2025_91C8E6* **FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS** **CC: 52302370**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CLAUDIA IRENE SEGURA VERA* *PS_6918_2025_91C8E6* **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6918_2025_91C8E6* **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	52302370	FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS	Diag. 15A # 99-34 Barrio Fontibon	4788344	ireneholguin1377@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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92266049	$1.009.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	78.000				78.000	0	0	78.000			780	78.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.200	0	0	19.200	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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.009.200	1.009.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52302370	FLOR IRENE HOLGUIN ROJAS	Diag. 15A # 99-34 Barrio Fontibon	4788344	ireneholguin1377@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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92266049	$1.009.200	

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	Estornudo	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	52302370	HOLGUIN ROJAS FLOR IRENE	59	0			N								X								230201	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-11	3.200.000	3	78.000	CCF24	3.200.000	19.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2:28

DAVIVIENDA

Bienvenido(a), **FLOR HOLGUIN ROJAS**
Miércoles 10 de Diciembre de 2025, 02:27 PM
Código único CUS: 1996919353

Número de Aprobación
00919353

Fecha
10/12/2025

Dirección IP
191.156.50.248

Valor transacción
$1.009.200,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

Referencia 2
CC

Referencia 3
52302370

Esta transacción estará sujeta a verificación

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2025.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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 6918 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6918 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >