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:	**ANA RUTH JEREZ JAIMES**			**CC:**	**52525222**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ajerez.subredcentrooriente@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3152156175**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 5 G 37A 60**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488404396019**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6824 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.149.600**
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**				

ANA RUTH JEREZ JAIMES
PS_6824_2025_419003

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANA RUTH JEREZ JAIMES
CC: 52525222
CEL: 3152156175

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			
ANA RUTH JEREZ JAIMES			
	CON C.C N°	**52.525.222**	
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 6824 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**182**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.849.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.149.600
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	1.1 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. 1.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Desarrollar acciones en el entorno cuidador institucional de acuerdo a los lineamientos establecidos y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato. 1.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de los productos/entregables resultantes de las acciones ejecutadas, debidamente documentados y ajustados según los lineamientos técnicos y los direccionamientos validados por el supervisor del contrato.
2	2.1 OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y registro del cronograma de actividades planificadas para el mes siguiente, asegurando su estricta alineación con las acciones establecidas en el lineamiento. 2.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma Mensual (en formato digital), consignando las actividades proyectadas para el mes de diciembre.
3	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 .3.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Brindar soporte operativo y técnico en la ejecución de las actividades programadas y definidas en el objeto del contrato, fomentando y participando en las acciones orientadas al mejoramiento continuo de los procesos.3.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte documental consolidado (actas, formatos y registro de bases) que evidencia la participación y los resultados de las acciones de mejoramiento continuo. Dicho soporte reposa en la Gestión Documental (Drive institucional y custodia física).
4	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 HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Participar y aplicar el conocimiento derivado de las sesiones de fortalecimiento de capacidades, asistencia técnica y acompañamiento técnico que sean convocadas por el nivel central (según aplique). 4.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta de Asistencia Técnica de la SDS o de la Subred que evidencia la participación efectiva en la jornada. Dicho soporte reposa en archivo digital, según sea el caso.
5	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 5.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se entregan formatos y documentos oportunamente con información veras. 5.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes; actas digitales, formatos en físico y registro de bases en formato drive dando cumplimiento a la meta de 53 sesiones; 37 sesiones educativas, producto 20, 12 tamizajes producto 69 y 5 seguimientos producto 68; en instituciones priorizadas por el Entorno, acorde a los lineamientos establecidos. Todo se encuentra centralizado y debidamente custodiado en las carpetas de gestión documental.
6	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. 6.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento a lineamientos, caja de herramientas y ficha técnica, acorde a la vigencia actual. 6.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Participación en actualización o novedades del lineamiento realizadas desde SDS y la ejecución estratégica y táctica del entorno, dando seguimiento a caja de herramientas, participación en las reuniones del entorno y apropiaciones conceptuales de las diferentes fichas técnicas.
	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

7	PSPIC.7.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar la revisión, validación y control de calidad de los formatos, bases de datos e informes, garantizando su coherencia técnica y el cumplimiento estricto de los lineamientos del convenio PSPIC. 7.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de la documentación final (formatos, bases e informes) una vez culminada la revisión y la incorporación de todos los ajustes requeridos.
8	8.1 OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar el proceso de canalización de los usuarios identificados que requieran acceso a servicios de detección temprana o procesos de diagnóstico, garantizando el seguimiento de los protocolos establecidos. 8.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Registro consolidado de canalizaciones en formato Excel, el cual acredita el cumplimiento de los tiempos y normas estipuladas. La trazabilidad de la gestión reposa en la correspondencia electrónica.
9	9.1 OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL .9.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Gestionar la organización, clasificación y archivo de toda la documentación generada y los productos resultantes, aplicando la normatividad y la Tabla de Retención Documental para garantizar la trazabilidad de las acciones. 9.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Carpetas de Gestión Documental organizadas, rotuladas y debidamente archivadas, conteniendo los soportes completos y clasificados, conforme a los criterios del proceso y la norma vigente.
10	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.10.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar proceso de canalización a los usuarios que requieran acceso a servicios para detección temprana o procesos de diagnóstico y demás actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a competencia del perfil. 10.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Bases de canalizaciones, formato Excel de canalizaciones, seguimiento a las mismas.
11	APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL 11.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Cumplir con las obligaciones contractuales asignadas, con calidad de la información, realizando la verificación de los soportes, para la entrega de productos. 11.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en carpetas de gestión documental: actas, formatos y registro de bases en formato drive de las acciones propias del perfil.
12	12.1 OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.12.2 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Ejecutar el apoyo general y desarrollar las obligaciones que sean asignadas por el supervisor del contrato, garantizando el cumplimiento oportuno de las tareas requeridas para el desarrollo del convenio. 12.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte documental consolidado que evidencie la ejecución de las obligaciones asignadas. Incluye los soportes físicos asociados a los Productos 20, 68 y 69, junto con las actas digitales correspondientes.

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° 7993294378	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/26	$ 257.500
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/26	$ 329.600
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/26	$ 50.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 637.300

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	*ANA RUTH JEREZ JAIMES* *PS_6824_2025_419003* **ANA RUTH JEREZ JAIMES** **CC: 52525222**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CLAUDIA IRENE SEGURA VERA* *PS_6824_2025_419003* **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_6824_2025_419003* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52525222
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA RUTH JEREZ JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 122D 129 B 11 APTO 201 BLOQ	TELÉFONO:	4422958
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7993294378**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1955911952

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 329.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 329.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 257.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 257.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 50.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 50.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 637.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 637.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52525222
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA RUTH JEREZ JAIMES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 122D 129 B 11 APTO 201 BLOQ 205	TELÉFONO:	4422958
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7993294378**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1955911952

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.600	$ 0	$ 329.600
SUBTOTALES:										**$ 329.600**	**$ 0**	**$ 329.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 257.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.500	$ 0	$ 0	$ 257.500
SUBTOTALES:													**$ 257.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 257.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 50.200	$ 50.200	$ 0	$ 0	$ 50.200
SUBTOTALES:									**$ 50.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 50.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52525222	JEREZ JAIMES ANA RUTH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.060.000	$ 329.600	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.060.000	$ 257.500	$ 0	$ 257.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.060.000	52525222	$ 50.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 637.300

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1955911952

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
25/11/2025

Número de aprobación
00911952

Dirección IP
181.237.94.86

Valor transacción
$ 637.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.80.25.153	CC	52525222

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

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 6824 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6824 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6824 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6824 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >