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:	**JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ**			**CC:**	**1022948110**
CORREO ELECTRÓNICO:	**jelandy16@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3108559786**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 78 B 120A 55**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488411885335**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7218 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.549.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ
PS_7218_2025_B6DB79

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ
CC: 1022948110
CEL: 3108559786

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			
JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ			
	CON C.C N°	**1.022.948.110**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7218 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**52**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 27.058.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.549.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) 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	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: Realizar revisión de investigaciones epidemiológicas de campo de epidemiólogos y enviar las observaciones correspondientes 1.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_IEC
2	OBLIGACIÓN_2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2.1 Actividades desarrolladas: Presentar y actualizar semanalmente cronograma proyectado del mes de Diciembre 2.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION23. CRONOG_MES_A_MES_DICIEMBRE
3	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. 3.1 Actividades desarrolladas: Se realizará revisión del 100% de las IEC con el fin de verificar los productos con calidad 3.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_IEC
4	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. 4.1 Actividades desarrolladas: Verificar que las IEC cuenten con todos los soportes cargados, preliminar, cierre, ficha de notificación con precrítica, quimioprofilaxis, línea de tiempo, consentimiento informado, historia clínica laboratorios 4.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_IEC
5	OBLIGACION_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: Realizar verificación y apoyo con los soportes de IEC con el fin de que cumplan con criterio de calidad para sustento al equipo auditor de acuerdo con todos los eventos de interés en salud pública. 5.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO
	OBLIGACION_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. 6.1 Actividades desarrolladas: Realizar apropiación de los lineamientos actualizados correspondientes a las intervenciones epidemiológicas, capacitación de lineamientos a profesionales nuevos 6.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta:

6	172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO
7	OBLIGACION_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. 7.1 Actividades desarrolladas: Apoyo en la disponibilidad de equipo de Urgencias y emergencias, así mismo revisar base en línea y nominal de los brotes ejecutados en el mes de diciembre 7.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_URGENCIAS Y EMERGENCIAS1_GESTION_INFORMACION/DICIEMBRE
8	OBLIGACION_8: realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 8.1 Actividades desarrolladas: Verificar cargue oportuno y soportes necesarios de acuerdo el evento de interés en salud pública que se aborde por epidemiólogo de campo 8.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION6_ARTICULACIONES
9	OBLIGACION_9: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 9.1 Actividades desarrolladas: Asistencia a reuniones o capacitaciones que se requieran para fortalecer el conocimiento de los eventos de interés en salud pública, convocadas por referentes distritales de la secretaria de salud 9.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: //172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION6_ REVISION_PRODUCTO
10	OBLIGACION_10: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 Actividades desarrolladas: Retroalimentar a las UPGD eventos de interés en salud pública que cuenten con inoportunidad para notificaciones, verificar base en línea y base nominal de equipo urgencias y emergencias con el fin de obtener concordancia de la información 10.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO
11	OBLIGACION_11: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Verificar el orden de las carpetas de cada unidad de análisis realizada y así mismo dejar los soportes garantes al proceso en el servidor, envió de los soportes finales al referente distrital 11.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO
12	OBLIGACION_12: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo a su competencia: canalizaciones, PAI, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 Actividades desarrolladas: Articulación comité PAI Extramural, Articulación comité PAI Local, Articulación Farmacovigilancia, Fortalecimiento en Programa Ampliado de Inmunizaciones 12.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION6_ARTICULACIONES
13	OBLIGACION_13: 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. 13.1 Actividades desarrolladas: Retroalimentar a los profesionales las investigaciones epidemiológicas de campo que se deban ajustar con el fin de realizar presentación de calidad de los productos 13.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO
14	OBLIGACION_14: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión 14.1 Actividades desarrolladas: Verificar los soportes de los eventos transmisibles abordados, casos sin muestra y micobacterias de acuerdo con lineamiento, así mismo las actividades requeridas por supervisión del contratista 14.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor de vigilancia en Salud Pública USS Bello Horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTO

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° 9494691691-9496239641	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2025/11/13	$ 703.400
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/11/13	$ 900.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/11/13	$ 137.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.740.800

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	*JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ* *PS_7218_2025_B6DB79* **JENNY ALEJANDRA AMAYA RODRIGUEZ** **CC: 1022948110**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA* *PS_7218_2025_B6DB79* **NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7218_2025_B6DB79* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022948110		AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 78b No 120a - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108559786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	34772184	9494691691	I	2025/11/06	2025/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	7	$874,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
1	CC	1022948110 AMAYA JENNY	230201	30	$2,813,120	$450,100	EPS008	30	$2,813,120	$351,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,813,120	$68,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022948110		AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 78b No 120a - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108559786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	34772184	9494691691	I	2025/11/06	2025/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	7	$874,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,100	$2,000	$0	$452,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$450,100	$2,000	$0	$452,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$400	$0	$69,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,600	$400	$0	$69,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$1,600	$0	$353,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$351,700	$1,600	$0	$353,300
TOTAL				1	$870,400	$4,000	$0	$874,400

NOV 13 2025 12:47:25 ICT11.2C EX

CARULLA SANTA BARBARA

CLL 125B 20-23

CORRESPONSAL

BANCO DE OCCIDENTE

C.UNICO: 0012302501 TER: 02501015

C.BANC: 0023

ID CAJERO: 0021529775

RECIBO: 036370 RRN: 043705

RECAUDO APRO: 038815

SERVICIO: 00001506

FACTURA: 000000000000009494691691

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 874.400

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000514652

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

*** CLIENTE ***

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022948110		AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 78b No 120a - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108559786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998315409	9496239641	I	2025/12/03	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$874,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0
1	CC	1022948110	AMAYA JENNY	230201	30	$2,813,120	$450,100	EPS008	30	$2,813,120	$351,700		0	$0	$0	14-11	30	$2,813,120	$68,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,813,120	$450,100			$2,813,120	$351,700			$0	$0			$2,813,120	$68,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022948110		AMAYA RODRIGUEZ JENNY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 78b No 120a - 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3108559786	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998315409	9496239641	I	2025/12/03	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	8	$874,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$450,100	$2,300	$0	$452,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$450,100	$2,300	$0	$452,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,600	$400	$0	$69,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$68,600	$400	$0	$69,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$351,700	$1,800	$0	$353,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$351,700	$1,800	$0	$353,500
TOTAL				**1**	**$870,400**	**$4,500**	**$0**	**$874,900**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1998315409

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496239641

Fecha
10/12/2025

Número de aprobación
00315409

Dirección IP
201.245.241.31

Valor transacción
$ 874.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
201.245.241.31	CC	1022948110

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					

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detall
☐	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7218_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detall

Borrar Cargar nuev

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal