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: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA**			**CC:**	**1033767750**
CORREO ELECTRÓNICO:	**PHAULIS.ANDRE@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3105500244**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 69B 65 76 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24073609829**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 8266 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/12/17**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA
PS_8266_2025_DF83F6

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA
CC: 1033767750
CEL: 3105500244

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 ANDREA MORENO ARBOLEDA			
	CON C.C N°	**1.033.767.750**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL AREA DE LA SALUD 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 8266 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/12/17**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.741.600	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 30.157.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) 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: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad, búsquedas activas, envío a SDS de los SITREP, y demás productos asignados durante el tiempo del contrato. 1.2 Producto (evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
2	obligación. 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar el cronograma de actividades del mes de enero del año 2026 con las actividades ejecutadas de manera diaria. 2.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BE8690845-496A-4CD8-8B96-8F90CBEEB8AF%7D&file=CRONO_ENERO_2026.xlsm&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
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 brindó apoyo a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad de las acciones realizadas en el mes, tales como desarrollo de los tableros de control, intervenciones en las diferentes instituciones. 2.2 Producto (evidencia): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uye_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B34317DBF-1E7D-44A8-A0E7-E1137CDD0867%7D&file=1_TABLERO_CONTROL_ENERO.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1, 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
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: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente.4.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
5	Obligación. 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: Asistencia a capacitaciones y/o reuniones que sean convocadas por líderes de VSP, SDS, o referentes distritales.5.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026A$250_46_8_EMERGENCIAS1. GESTION_INFORMACION8. ESPACIOS01.ENERO
6	Obligación. 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: Asistencia de capacitaciones, fortalecimientos. 6.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA
7	Obligación. 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: Realizar al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato. 7.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE

8	Obligación. 8: REALIZAR EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN EN EL MARCO DEL MONITOREO DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD POR CONTAMINANTES DEL AIRE, EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE RESPUESTA SECTORIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD Y DE LA VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL DE LA LÍNEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA Y CAMBIO CLIMÁTICO. 8.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente.8.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
9	Obligación. 9: PARTICIPAR EN LA ACTUALIZACIÓN DE PLANES DE ANÁLISIS, GUÍAS Y PROTOCOLOS DESDE EL COMPONENTE DE SALUD CON EL ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA EL MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA VIGILANCIA DE SALUD AMBIENTAL Y EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE RESPUESTA SECTORIAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD EN LAS TEMÁTICAS DE LA LÍNEA DE AIRE, RUIDO Y RADIACIÓN ELECTROMAGNÉTICA Y CAMBIO CLIMÁTICO. 9.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieran participación del equipo ERI, en las localidades de la Subred Centro Oriente. 9.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
10	Obligación. 10: CONSOLIDAR Y ANALIZAR DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA SUBRED, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD U OTRAS ENTIDADES O ACTORES QUE LO REQUIERAN. 10.1 Actividades desarrolladas: Se dejan los informes de los brotes con soportes completos con calidad en la ruta establecida para tal fin. 10.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
11	Obligación. 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Realizar procesos administrativos, con el objetivo de optimizar la gestión interna y mejorar la eficiencia en la atención y organización de las actividades administrativas. 11.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
12	Obligación. 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Realizar canalización al equipo PAI de acuerdo a las necesidades identificadas durante la intervención. 12.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
13	Obligación 13: 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. 13.1 Actividades desarrolladas: se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato. 13.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
14	Obligación 14. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.14.1 Actividades desarrolladas: Realizar canalización al equipo PAI, búsquedas activas, de acuerdo a las necesidades identificadas durante la intervención.14.2 Producto evidencia: 172.26.33.40sivigila2026A$250_46_8_EMERGENCIAS2. ATENCION_UYE1.SOPORTE_VISITAS01.ENERO

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 (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 92547236	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/22	$ 345.000
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/12/22	$ 441.600
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/12/22	$ 67.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 853.900

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 ANDREA MORENO ARBOLEDA* *PS_8266_2025_DF83F6* **PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA** **CC: 1033767750**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA CONSUELO URREGO BELTRAN* *PS_8266_2025_DF83F6* **GINA CONSUELO URREGO BELTRAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_8266_2025_DF83F6* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **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	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	carrera 69b · 65-76 sur	3105500244	phaulis.andre@hotmail.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	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92547236	$909.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	345.000	0		0		0	0	0	0	345.000	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	441.600	0	0	0	0	0	0		441.600	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	67.300				67.300	0	0	67.300			673	67.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	55.200	0	0	55.200	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	345.000	345.000
Pensión	1	441.600	441.600
Riesgos Laborales	1	67.300	67.300
CCF	1	55.200	55.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	909.100	909.100

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	1033767750	PAULA ANDREA MORENO ARBOLEDA	carrera 69b · 65-76 sur	3105500244	phaulis.andre@hotmail.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	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92547236	$909.100	

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	Estudiante	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	1033767750	MORENO ARBOLEDA PAULA ANDREA	59	0			N																	230201	2.760.000	441.600	0	0	0	0	EPS005	2.760.000	345.000	14-11	2.760.000	3	67.300	CCF24	2.760.000	55.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INTERNET

-$ 909.100,00

20 de diciembre de 2025

Sin categoría

Agregar nota

Descripción
COMPRA INTERNET

Documento
24360234

Información adicional
92547236 MiPlanilla com Pago Proteccion Social

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_8266_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_8266_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >