

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA		CC:	1026301092	
CORREO ELECTRÓNICO:	anarodri.sco@gmail.com		TELÉFONO:	3162562099	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 2 ESTE 6 13		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	054974881

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 8248 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.384.000
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/17	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31		



ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA
PS_8248_2025_568CIF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA

CC: 1026301092

CEL: 3162562099

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA

CON C.C N° 1.026.301.092

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 8248 2025 **FECHA INICIO CONTRATO** 2025/12/17

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 2.741.600 **No. HORAS EJECUTADAS** 80

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: \$ 31.439.000 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 2.384.000

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

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. 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: INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO DE ALTO IMPACTO, EN DONDE SE REALIZAN LAS PRE CRÍTICAS DE LAS FICHAS DE LOS CASOS ASIGNADOS; SE SOLICITAN LOS AJUSTES DE CADA FICHA EN APLICATIVO SIVIGILA DE ACUERDO CON LO EVIDENCIADO EN LA INTERVENCIÓN DE CAMPO. DE IGUAL FORMA, SE REALIZA ENTREGA DE QUIMIOPROFILAXIS A LOS CASOS QUE REQUIEREN MANEJO PARA EL EVENTO DE TOS FERINA Y MENINGITIS ASIGNADAS. SE REALIZA SEGUIMIENTO A LOS CONTACTOS IDENTIFICADOS DE CADA CASO. SE REALIZAN LAS CANALIZACIONES RESPECTIVAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN CADA CASO INTERVENIDO. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.

2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PRESENTAR Y ACTUALIZAR SEMANALMENTE CRONOGRAMA MENSUAL Y REALIZAR LA PROYECCIÓN DEL MES SIGUIENTE. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SE ENCUENTRAN UBICADOS EN EL SERVIDOR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, RUTA: https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:f/g/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/EqmC-iRWOYFNrIFUhl6eVKMBg8ZKOI2mQAwxPu0oFu-eg?e=SAFJfP.

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: DENTRO DE LOS SOPORTES GENERADOS, SE REALIZAN LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS SOPORTES MAGNÉTICOS CORRESPONDIENTES AL CONVENIO Y SE HACE ENTREGA DE SOPORTE FÍSICO DE LA INTERVENCIÓN (LISTADO DE FIRMAS DE ASISTENCIA, FORMULAS Y CONSENTIMIENTOS INFORMADOS); DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES, SE ACTUALIZA INFORMACIÓN EN APLICATIVO SIVIGILA Y SE HACE SEGUIMIENTO DE LOS CASOS ABORDADOS. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.

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: SE REALIZAN LOS AJUSTES SOLICITADOS A LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN PRO DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DEL PRODUCTO REALIZADO. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.

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: SE REALIZAN LAS INTERVENCIONES ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.

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: SE REALIZA LA REVISIÓN DE LINEAMIENTOS LECTURA Y SOCIALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION42_LINEAMIENTOS_ENE

7	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: SE REALIZAN INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, DE ACUERDO CON LA ASIGNACIÓN REALIZADA. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
8	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: SE REALIZAN INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, DILIGENCIANDO LA INFORMACIÓN EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS, REALIZANDO LAS ENTREGAS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO CON CADA INTERVENCIÓN REALIZADA. FORTALECIMIENTO APROPIACIÓN CONCEPTUAL EN EL PROCESO DE CANALIZACIONES 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.
9	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: LAS INTERVENCIONES DE CAMPO REALIZADAS SE ENMARCAN EN LA CALIDAD DEL PRODUCTO, CON OPORTUNIDAD DE ACUERDO CON LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS EN LOS LINEAMIENTOS Y NECESIDADES DE CADA INTERVENCIÓN REALIZADA. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA
10	10. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE INTERVIENEN LOS EVENTOS ASIGNADOS, NOTIFICADOS POR LAS UPGD LOCALES E INTER LOCALES. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE HACE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS FÍSICOS GENERADOS EN LAS INTERVENCIONES ASIGNADAS, ENTRE ELLOS, LOS FORMATOS DE FIRMA DE VISITA, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FÓRMULAS DE LAS QUIMIOPROFILAXIS, ASÍ MISMO, LOS FORMATOS FÍSICOS DE LAS ACCIONES DE BLOQUEO REALIZADAS. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.
12	12. 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: FORTALECIMIENTO APROPIACIÓN CONCEPTUAL EN PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES 12.2PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION11. REUNIONES_AREA
13	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: A ESPERA DE RETROALIMENTACIÓN POR PARTE DEL GRUPO AUDITOR DE LOS PRODUCTOS GENERADOS. TODOS LOS SOPORTES PARA AUDITORIA SE ENCUENTRANEN LA RUTA RELACIONADA. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA.
14	14. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 14.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE TRANSMISIBLES EN SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SEGÚN NECESIDAD. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA):172.26.33.40SIVIGILA2026A\$250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA12 TRANSMISIBLES

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 60464656	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/12	\$ 274.200

PENSIÓN:	PROTECCION	2026/03/12	\$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/12	\$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 678.700




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

<p>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</p>	 <p><i>ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA</i> <i>PS_8248_2025_568CIF</i></p> <hr/> <p>ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA CC: 1026301092</p>
<p>FIRMA DE QUIEN VALIDA</p>	 <p><i>NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA</i> <i>PS_8248_2025_568CIF</i></p> <hr/> <p>NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA SUPERVISOR ALTERNO</p>
<p>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</p>	 <p><i>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</i> <i>PS_8248_2025_568CIF</i></p> <hr/> <p>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026301092	ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA		Cra 2da este N 6 13	3162562099	anamaria22021998@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60464656	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,193,280	\$722.600	

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	274.200	0		0		0	0	0	0	274.200	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	351.000	0	0	0	0	0	0		351.000	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	53.500				53.500	0	0	53.500			535	53.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.900	0	0	43.900	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	274.200	274.200
Pensión	1	351.000	351.000
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	1	43.900	43.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.600	722.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026301092	ANA MARIA RODRIGUEZ ORJUELA		Cra 2da este N 6 13	3162562099	anamaria22021998@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60464656	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$2,193,280	\$722.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026301092	RODRIGUEZ ORJUELA ANA MARIA			59	0			N															230201	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS008	2.193.280	30	274.200	14-11	2.193.280	30	3	53.500	CCF24	2.193.280	30	43.900	0	0	0	0	0	

PAGADA



**Tu pago con CUS
133461925 en
COMPENSAR-OI -
MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social
fue aprobado**

No. de autorización

52527571

Valor \$722.600

Impuesto \$0

Desde Ahorros No. **** 4881

Hacia Compensar-oi - Miplanilla.com Pago
Proteccion Social - Pedido o Factura
No. 60464656

Fecha 11/03/2026
Hora: 08:07 PM

Estado de la Transacción Aprobado

Referencias adicionales 161.10.17.92
CC
1026301092

IP de origen 161.10.17.92

Si tienes dudas nos puedes contactar de la siguiente forma:

Línea nacional: +57 01 8000 51 8000



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

 Porcentaje Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

8 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

9 Incumplimientos

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 8248 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal

