

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA		CC:	1015997868	
CORREO ELECTRÓNICO:	DANNYJOAQUIN1709@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3132120548	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	AK 68 1 63		CIUDAD:	BOGOTA	
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	458270067077

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 8187 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 2.226.400
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/12/09	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/04/30
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA

PS_8187_2025_01BA3D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA

CC: 1015997868

CEL: 3132120548

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA

CON C.C N° **1.015.997.868**

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 8187 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/12/09
--	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 519.494	No. HORAS EJECUTADAS	184
-----------------------------------	------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 10.538.294	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.226.400
---	---------------	--	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS CINCO (5) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA
-------------------------------	--------------------------

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	<p>PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>1.1 Actividades desarrolladas: Realicé las intervenciones de ruteo, agendamiento de citas y seguimiento familiar en los tiempos establecidos, con calidad y oportunidad</p> <p>1.2 Productos (evidencias): Descargue de plano GTAPS donde se evidencia fecha de la ejecución de cada actividad, su oportunidad y calidad de entrega.</p>
---	---

2	<p>PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES</p> <p>2.1 Actividades desarrolladas: Diligencí cronograma mensual de actividades a desarrollar mensualmente, además entregué el informe de actividades desarrolladas en concordancia con la ejecución de actividades.</p> <p>2.2 Productos (evidencias): Formato de cronograma mensual diligenciado en su totalidad, informe entregado finalizado el mes.</p>
---	---

3	<p>APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>3.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades contractuales de acuerdo con el lineamiento técnico del convenio vigente suscrito entre el FDS y la Subred. Presenté la información y soportes solicitados.</p> <p>3.2 Productos (evidencias): Descarga de plano GTPAS entregados en digital donde se evidencia la prestación de servicios en el convenio MAS BIENESTAR.</p>
---	---

4	<p>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.</p> <p>4.1 Actividades desarrolladas: Apoyé las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas en los planes de mejoramiento de los estándares de habilitación, mediante la asistencia a fortalecimientos técnicos y operativos.</p> <p>4.2 Productos (evidencias): Formato de acta en donde se evidencia mi participación apoyando las actividades inherentes al objeto del contrato.</p>
---	--

5	<p>REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>5.1 Actividades desarrolladas: Realicé la apropiación conceptual, desde mi perfil, de los anexos y lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>5.2: Productos (evidencias): Formato de acta en donde se evidencia la lectura y apropiación conceptual de acuerdo a mi perfil, con los anexos y los lineamientos técnicos.</p>
---	--

6	<p>DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé los procesos de asistencia técnica de los diferentes procesos, conforme a mi saber disciplinar y profesional y según los requerimientos de los procesos transversales.</p> <p>6.2 Productos (evidencias): Formato de acta en donde se evidencia el desarrollo de procesos de asistencia técnica.</p>
---	---

7	<p>REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>7.1 Actividades desarrolladas: Revisé, alisté y entregué con calidad de los formatos, documentos, bases e informes generados como resultado de las acciones ejecutadas, cumpliendo con los anexos y lineamientos técnicos del convenio.</p> <p>7.2 Productos (evidencias): Descarga plano GTAPS donde se evidencian actividades ejecutadas, además de actas de asistencia a fortalecimientos técnicos y acta de apropiación territorial.</p>
8	<p>PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas: Participé y gestioné los acercamientos comunitarios e institucionales necesarios para el desarrollo de las acciones de cada proceso.</p> <p>8.2: Productos (evidencias): Actas de acercamiento comunitario e institucional.</p>
9	<p>ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas: Notifiqué los eventos de interés en salud pública detectados durante mi ejercicio, para conocimiento y activación por parte del proceso de soporte Coordinación.</p> <p>9.2 Productos (evidencias): Correos enviados de la coordinación para comunicación de eventos de interés.</p>
10	<p>PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>10.1 Actividades desarrolladas: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, de acuerdo con los procesos asignados y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio.</p> <p>10.2: Productos (evidencias): Formato de acta en donde se evidencia mi participación de asistencias técnicas convocada por Secretaría Distrital de Salud.</p>
11	<p>VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL.</p> <p>11.1 Actividades desarrolladas: Velé por la correcta gestión del archivo de la documentación generada según la normatividad y la tabla de retención documental referente a mi perfil.</p> <p>11.2 Productos (evidencias): Documentación entregada donde se evidencia la correcta gestión de archivo y formato de acta en donde se evidencia tal actividad.</p>
12	<p>REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1 Actividades desarrolladas: Realicé las demás obligaciones relacionadas con el objeto del contrato y que fueron requeridas por la supervisión.</p> <p>12.2 Productos (evidencias): Entrega y firma de actas de participación en obligaciones requeridas por la supervisión.</p>
13	<p>CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO.</p> <p>13.1 Actividades desarrolladas: Cerciore que se cumplieran los estaderes de consulta según la resolución 3280-2018.</p> <p>13.2 Productos (evidencias): Descargue de plano GTAPS donde se evidencia fecha de la ejecución de cada actividad, su oportunidad y calidad de entrega.</p>
14	<p>DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 Actividades desarrolladas: Asegure el debido diligenciamiento de la información de la atención en los aplicativos Dinámica y GTAPS de la SDS diariamente a completitud, con veracidad y calidad del dato dentro de las 24 horas de la intervención.</p> <p>14.2 Productos (evidencias): Descargue de plano GTAPS donde se evidencia fecha de la ejecución de cada actividad, su oportunidad y calidad de entrega.</p>
15	<p>DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>15.1 Actividades desarrolladas: Comprobé el diligenciamiento del formato de canalización con SIRC con calidad y veracidad del dato de acuerdo con las necesidades según lineamiento.</p> <p>15.2 Productos (evidencias): Formato de activación de Canalizaciones SIRC.</p>
	<p>DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR.</p> <p>16.1 Actividades desarrolladas: Corroboré el diligenciamiento y envié de fichas de notificaciones según necesidades identificadas en la población abordada durante el periodo; estas son a demanda ya que no está relacionado el dato específico en las acciones del CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.</p>

16	16.2 Productos (evidencias): Formato, proceso y/o activación de Canalizaciones y/o notificaciones.
17	<p>CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.</p> <p>17.1 Actividades desarrolladas: Cumplí, según mi perfil y responsabilidades, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del Convenio Más Bienestar vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos derivados del mismo.</p> <p>17.2 Productos (evidencias): Descarga plano aplicativo GTAPS donde se evidencia la ejecución completa de las actividades ejecutadas de acuerdo con lineamientos técnicos.</p>

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9502241931	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/04/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/04/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/14	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800



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 ningún 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	 <p>DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA PS_8187_2025_01BA3D</p> <hr/> <p>DANNY HANLLINSON MORALES ORTEGA CC: 1015997868</p>
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <p>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_8187_2025_01BA3D</p> <hr/> <p>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ SUPERVISOR ALTERNO</p>

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



ANA MARGARET RABA SIERRA

PS_8187_2025_01BA3D

**ANA MARGARET RABA SIERRA
SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015997868		MORALES ORTEGA DANNY HANLLINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrea 53 5-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2606310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222829973	9502241931	I	2026/04/17	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
1	CC	1015997868	MORALES DANNY	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015997868		MORALES ORTEGA DANNY HANLLINSON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrea 53 5-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2606310	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	222829973	9502241931	I	2026/04/17	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$541,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

BANCO DAVIVIENDA S.A.**CERTIFICA:**

Que **DANNY MORALES ORTEGA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía No. 1015997868** y es titular de la cuenta terminada en ****7077** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
14/04/2026	\$ 541.800,00	APORTES EN LINEA	222829973	22829973

Se expide en Bogotá, el 14-04-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

< Evalua

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
<input type="checkbox"/> PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_8187_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar

< Evalua