

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	JENNY ANDREA ALMANZA CORTES		<b>CC:</b>	1026278014
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	JENNYALMANZA2020@GMAIL.COM		<b>TELÉFONO:</b>	3108122351
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	CL 60A SUR 23B 12		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO CAJA SOCIAL	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 24096844221

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 7619 2025	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 1.134.000
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2025/10/14	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/04/30
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



JENNY ANDREA ALMANZA CORTES  
 PS\_7619\_2025\_8D16E2

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**

JENNY ANDREA ALMANZA CORTES

**CC: 1026278014**

**CEL: 3108122351**

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

**JENNY ANDREA ALMANZA CORTES**

**CON C.C N° 1.026.278.014**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO 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 DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 7619 2025</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2025/10/14</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 1.788.480	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>70</b>
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	-----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 22.654.080	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 1.134.000
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	SIETE (7) MESES
--	-----------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO
--	---------------------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	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	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL SDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Realicé las intervenciones de ruteo y seguimiento familiar en los tiempos establecidos, con calidad y oportunidad 1.2 Productos (evidencias): Descargue de plano GTAPS donde se evidencia fecha de la ejecución de cada actividad, su oportunidad y calidad de entrega.
2	Obligación 2: 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 2.1 Actividades desarrolladas: No realicé esta actividad durante el mes de abril 2026. 2.2 Productos (evidencias): No realicé esta actividad durante el mes de abril 2026.
3	Obligación 3: 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 SDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Desarrollé las actividades contractuales de acuerdo con el lineamiento técnico del convenio vigente suscrito entre el SDS y la Subred. Presenté la información y soportes solicitados.
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: Apoyé las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad mediante la asistencia a fortalecimientos técnicos y operativos. 4.2 Productos (evidencias): Formato de firmas de actas de fortalecimientos.
5	Obligación 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL SDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad 5.2: Productos (evidencias): Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad
6	Obligación 6: 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. 6.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de abril de 2026 no fue realizada esta actividad. 6.2: Productos (evidencias): Durante el mes de abril de 2026 no fue realizada esta actividad
7	Obligación 7: 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 SDS Y LA SUBRED 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. 7.2 Productos (evidencias): Descarga plano GTAPS donde se evidencian actividades ejecutadas.

8	<p>Obligación 8: 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: Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad</p> <p>8.2: Productos (evidencias): Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p>
9	<p>Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p> <p>9.2 Productos (evidencias): Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p>
10	<p>Obligación 10: 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 SDS 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): Acta de asistencias técnicas convocada por Secretaría Distrital de Salud.</p>
11	<p>Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.1 Actividades desarrolladas: Organicé el archivo de la documentación generada según la normatividad documental.</p> <p>11.2 Productos (evidencias): Documentación entregada donde se evidencia su previa organización y oportunidad.</p>
12	<p>Obligación 12: 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>Obligación 13: REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>13.1 Actividades desarrolladas: Realicé la caracterización sociodemográfica a completitud, con calidad y veracidad, aplicando los tamizajes definidos por lineamiento (APGAR, medidas antropométricas, Findrisc, cuestionario de EPOC, planilla de firmas), garantizando productos auditables.</p> <p>13.2 Productos (evidencias): Descarga de plano GTAPS donde se evidencian la realización de los tamizajes correspondientes.</p>
14	<p>Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA.</p> <p>14.1 Actividades desarrolladas: Diligencié la información de la caracterización sociodemográfica en el aplicativo GTAPS dentro de las primeras 24 horas posteriores a cada intervención.</p>
15	<p>Obligación 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES).</p> <p>15.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p> <p>15.2 Productos (evidencias): Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p>
16	<p>Obligación 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR.</p> <p>16.1 Actividades desarrolladas: Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p> <p>16.2 Productos (evidencias): Durante el mes de Abril de 2026 no fue realizada esta actividad.</p>
17	<p>Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO).</p> <p>17.1 Actividades desarrolladas: Participé en el comité territorial junto con el equipo, realizando la revisión y análisis de la información disponible (cartografía, matrices, informes y conclusiones del Comité de Cuidado).</p>
18	<p>Obligación 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD).</p> <p>18.1 Actividades desarrolladas: Registré las actividades en los instrumentos establecidos para la captura de información con calidad, tales como planillas de familias con consentimiento informado, atención inicial territorial y el aplicativo en línea definido por la SDS.</p>
19	<p>Obligación 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA.</p> <p>19.1 Actividades desarrolladas: Gestioné y activé oportunamente los riesgos en salud identificados mediante agendamiento, activación de rutas o formatos de notificación de eventos de interés en salud pública, según correspondiera.</p> <p>19.2 Productos (evidencias): Descargue plano GTAPS y formatos de canalización donde se evidencia la gestión de riesgos en salud.</p>
20	<p>Obligación 20: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL SDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.</p> <p>20.1 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 SDS y la Subred, así como con los lineamientos técnicos y operativos derivados del mismo.</p> <p>20.2 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° 9501648133	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/04/14	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/04/14	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/14	\$ 42.700
OTRO			
<b>TOTAL PAGADO</b>			\$ 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, pensión, 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

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 <p><i>JENNY ANDREA ALMANZA CORTES</i> PS_7619_2025_8D16E2</p> <hr/> <p><b>JENNY ANDREA ALMANZA CORTES</b> <b>CC: 1026278014</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 <p><i>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</i> PS_7619_2025_8D16E2</p> <hr/> <p><b>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ</b> <b>SUPERVISOR ALTERNO</b></p>
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO</b>	 <p><i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> PS_7619_2025_8D16E2</p> <hr/> <p><b>ANA MARGARET RABA SIERRA</b> <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b></p>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1026278014		ALMANZA CORTES JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 N17-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000002904	9503289683	I	2026/05/06	2026/05/19	BANCO DE BOGOTA	13	\$547,000

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$42,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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 1026278014	ALMANZA JENNY	231001	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$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 1026278014		ALMANZA CORTES JENNY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 13 N17-74	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	1000002904	9503289683	I	2026/05/06	2026/05/19	BANCO DE BOGOTA	13	\$547,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$280,200	\$2,700	\$0	\$282,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$400	\$0	\$43,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$2,100	\$0	\$221,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$541,800</b>	<b>\$5,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$547,000</b>	

# Practi

Id de Transaccion:1088967835,

Fecha:2026-05-18 19:03:01,

Producto:Facturas

Numero:3108122351

Monto:\$547,000

Respuesta:Pago Exitoso

Codigo autorizacion:353681

Nota:

Nombre Convenio:PLANILLA AS APORTES EN LINEA

Referencia:9503289683

Tipo Pago:Referenciado

Id Aprobacion:353681

Codigo Convenio:1506

LINEA DE ATENCION AL CLIENTE:BOGOTA:7432626

/NACIONAL: 018000512825

PRACTISISTEMAS:Corresponsal Banco de Bogota

Reenviar SMS

Cerrar

Imprimir 



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir 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

### Datos guardados

#### 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_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>
<input type="checkbox"/> PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>
<input type="checkbox"/> PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>
<input type="checkbox"/> PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>
<input type="checkbox"/> PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>
<input type="checkbox"/> PS_7619_2025_CUENTA_DE_MARZO_2026.pdf	PS_7619_2025_CUENTA_DE_MARZO_2026.pdf	Proveedor <span style="float: right;">D</span>

Bor