

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO	CC:	1030550183		
CORREO ELECTRÓNICO:	jrsubredcentrooriente@gmail.com	TELÉFONO:	3157405575		
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 69J 63A 07	CIUDAD:	BOGOTA		
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	451400030073

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 7562 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 4.012.800
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/10	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/07/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO

PS_7562_2025_517CDE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO

CC: 1030550183

CEL: 3157405575

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO

CON C.C N° 1.030.550.183

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 7124331-2024 CONVENIO MAS BIENESTAR

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 7562 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/10
--------------------------------------------------------------	---------------------	------------------------------	-------------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.076.480	No. HORAS EJECUTADAS	176
-----------------------------------	--------------	-----------------------------	------------

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 50.101.480	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.012.800
-----------------------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS DIEZ (10) MESES

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

NOMBRE DEL SUPERVISOR: LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

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)

- | 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 | 1. Obligación: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales, suscrito entre el FDS y la Subred. 1.1 Actividad Desarrollada: Realicé valoraciones integrales de salud a individuos y familias en el ámbito extramural, conforme a los protocolos establecidos. 1.2 Producto: Registro de atenciones en Historia Clínica con la respectiva nota de enfermería. |
| 2 | 2. Obligación: 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 Actividad Desarrollada: Elaboré y remití el informe mensual de gestión, detallando las atenciones realizadas y las metas alcanzadas en las jornadas extramurales. 2.2 Producto: Informe mensual de actividades presentado a la supervisión. |
| 3 | 3. Obligación: Apoyar la prestación de servicios en el del convenio Más 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. 3.1 Actividad Desarrollada: Recolecté y organicé la información clínica y epidemiológica para responder a los requerimientos de la coordinación del convenio. 3.2 Producto: Bases de datos consolidadas de las actividades de promoción y prevención desarrolladas. |
| 4 | 4. Obligación: 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 Actividad Desarrollada: Participé en la implementación de los planes de mejoramiento enfocados en la seguridad del paciente y en los estándares de los servicios de baja complejidad. 4.2 Producto: Acta de participación en el Comité de Calidad o Seguridad del Paciente. |
| 5 | 5. Obligación: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 5.1 Actividad Desarrollada: Realice acta de apropiación conceptual de los lineamientos técnicos del convenio, priorizando las rutas de atención y los protocolos de promoción y prevención de acuerdo con mi rol profesional, al inicio del contrato 5.2 Producto: Acta de los lineamientos técnicos aplicables a mi perfil al inicio del contrato, para el periodo en curso no aplica. |
| 6 | 6. Obligación: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos procesos transversales. 6.1 Actividad Desarrollada: Brindé asistencia técnica a los auxiliares de enfermería del equipo en la correcta aplicación de técnicas de toma de muestras, vacunación y valoración de signos vitales. 6.2 Producto: Informe de Asistencia Técnica dirigida al personal de Enfermería. |
| 7 | 7. Obligación: 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 Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 7.1 Actividad Desarrollada: Verifiqué la completitud y coherencia de los datos en los formatos de registro diario de actividades (tamizajes, vacunación, citologías). 7.2 Producto: Formatos de registro diario debidamente diligenciados, revisados y validados. |
| 8 | 8. Obligación: Participar y gestionar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada proceso. 8.1 Actividad Desarrollada: Para el periodo a certificar no se realizaron actividades con lideres comunitarios 8.2 Producto: No aplico para el periodo a certificar |
| 9 | 9. Obligación: Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 9.1 Actividad Desarrollada: Para este mes a certificar no se realizaron notificaciones en SIVIGILA 9.2 Producto: No aplicó para el periodo a certificar |
| 10 | 10. Obligación: 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 Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales suscrito entre el FDS y la Subred. 10.1 Actividad Desarrollada: Asistí a las capacitaciones convocadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) relacionadas con las guías y protocolos de atención de P y P. 10.2 Producto: Acta de asistencia o certificado de participación en la asistencia técnica. |

11	11. Obligación: 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. 11.1 Actividad Desarrollada: Organicé y folié la documentación clínica generada (Historias Clínicas, consentimientos, soportes) de las atenciones extramurales. 11.2 Producto: Inventario documental o lista de chequeo de la documentación física entregada a archivo.
12	12. Obligación: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 12.1 Actividad Desarrollada: Apoyé las gestiones logísticas para el alistamiento de equipos e insumos necesarios para las jornadas de atención extramural. 12.2 Producto: Evidencia del apoyo logístico brindado (ej. acta de entrega/recibo de insumos).
13	13. Obligación: 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. 13.1 Actividad Desarrollada: Realicé la consulta de enfermería de riesgo cardiovascular, aplicando la totalidad de los pasos de la anamnesis y el examen físico, e incluyendo el código CIE-10 en la impresión diagnóstica. 13.2 Producto: Historia Clínica con nota de Enfermería completa y el código CIE-10 registrado.
14	14. Obligación: 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. 14.1 Actividad Desarrollada: Cargué diariamente los registros de las atenciones extramurales en los aplicativos distritales (GTAPS y DINÁMICA) dentro de las 24 horas posteriores a la intervención, garantizando el registro de medidas antropométricas y signos vitales. 14.2 Producto: Registro completo de las variables de atención en GTAPS y DINÁMICA.
15	15. Obligación: 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. 15.1 Actividad Desarrollada: Identifiqué y diligencié el formato SIRC para la remisión de pacientes que requerían consulta especializada o traslado de nivel de complejidad. 15.2 Producto: Formato de Canalización SIRC debidamente diligenciado y con soporte de envío.
16	16. Obligación: 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 Más Bienestar. 16.1 Actividad Desarrollada: Para el periodo a certificar no se realizaron notificaciones 16.2 Producto: No aplicó para el mes en curso
17	17. Obligación: 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. 17.1 Actividad Desarrollada: Ejecuté los protocolos de vacunación y aplicación de citologías, como parte de las actividades específicas asignadas al perfil de enfermería en el Anexo Técnico del convenio. 17.2: Listado de procedimientos (vacunación y citologías) realizados, conforme a las metas del Anexo Técnico.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9504685330/9505735986	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/06/01	\$ 258.200
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/06/01	\$ 330.400
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/01	\$ 50.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 639.000

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 ibr 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



JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO

PS_7562_2025_517CDE

JORGE ALBERTO RODRIGUEZ CARRILLO

CC: 1030550183

FIRMA DE QUIEN VALIDA



LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

PS_7562_2025_517CDE

LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ

SUPERVISOR ALTERNO

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



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_7562_2025_517CDE

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030550183		RODRIGUEZ CARRILLO JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 38 SUR 85-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4504465	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	306668025	9504685330	I	2026/05/22	2026/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$673,700

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)					\$2,045,000	\$327,200			\$2,045,000	\$255,700			\$2,045,000	\$40,900			\$2,045,000	\$49,900			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,045,000	\$327,200			\$2,045,000	\$255,700			\$2,045,000	\$40,900			\$2,045,000	\$49,900			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,045,000	\$327,200			\$2,045,000	\$255,700			\$2,045,000	\$40,900			\$2,045,000	\$49,900			\$0	\$0
1	CC	1030550183	RODRIGUEZ JORGE	25-14	30	\$2,045,000	\$327,200	EPS008	30	\$2,045,000	\$255,700	CCF24	30	\$2,045,000	\$40,900	14-23	30	\$2,045,000	\$49,900	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,045,000	\$327,200			\$2,045,000	\$255,700			\$2,045,000	\$40,900			\$2,045,000	\$49,900			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030550183		RODRIGUEZ CARRILLO JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 38 SUR 85-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4504465	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	306668025	9504685330	I	2026/05/22	2026/05/14	BANCO DAVIVIENDA	0	\$673,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$327,200	\$0	\$0	\$327,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$327,200	\$0	\$0	\$327,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$49,900	\$0	\$0	\$49,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$49,900	\$0	\$0	\$49,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$255,700	\$0	\$0	\$255,700	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$255,700	\$0	\$0	\$255,700	
TOTAL				1	\$673,700	\$0	\$0	\$673,700	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

306668025

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9504685330

Fecha

13/05/2026

Número de aprobación

00668025

Dirección IP

190.252.135.237

Valor transacción

\$ 673.700,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

190.252.135.237

Referencia 2

CC

Referencia 3

1030550183

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030550183		RODRIGUEZ CARRILLO JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 38 SUR 85-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4504465	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	350397191	9505735986	N	2026/05/22	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	10	\$7,000

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$20,000	\$400			\$20,000	\$500			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$20,000	\$400			\$20,000	\$500			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$20,000	\$400			\$20,000	\$500			\$0	\$0
1	CC 1030550183	RODRIGUEZ JORGE	25-14	30	(\$2,045,000)	(\$327,200)	EPS008	30	(\$2,045,000)	(\$255,700)	CCF24	30	(\$2,045,000)	(\$40,900)	14-23	30	(\$2,045,000)	(\$49,900)	30		\$0	\$0
2	CC 1030550183	RODRIGUEZ JORGE	25-14	30	\$2,065,000	\$330,400	EPS008	30	\$2,065,000	\$258,200	CCF24	30	\$2,065,000	\$41,300	14-23	30	\$2,065,000	\$50,400	30		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$20,000	\$3,200			\$20,000	\$2,500			\$20,000	\$400			\$20,000	\$500			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030550183		RODRIGUEZ CARRILLO JORGE ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAGONAL 38 SUR 85-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4504465	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	350397191	9505735986	N	2026/05/22	2026/06/01	BANCO DAVIVIENDA	10	\$7,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,200	\$100	\$0	\$3,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$3,200	\$100	\$0	\$3,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$500	\$100	\$0	\$600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$500	\$100	\$0	\$600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$400	\$100	\$0	\$500	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$400	\$100	\$0	\$500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,500	\$100	\$0	\$2,600	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$2,500	\$100	\$0	\$2,600	
TOTAL				1	\$6,600	\$400	\$0	\$7,000	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS

350397191

Destino de pago

APORTES EN LINEA

Motivo

Pago de la Planilla de aportes con clave: 9505735986

Fecha

30/05/2026

Número de aprobación

00397191

Dirección IP

186.102.18.198

Valor transacción

\$ 7.000,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

186.102.18.198

Referencia 2

CC

Referencia 3

1030550183



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Cancelar

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
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7562 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7562 2025 8-5-26.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7562 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7562 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS 7562 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7562 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_DICIEMBRE_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2025.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MARZO_2026.pdf
<input type="checkbox"/> PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7562_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf

Cancelar