**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: (30-06-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO** | | | **CC:** | **1024542127** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **VIVI-4455@HOTMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3053846709** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 45 70 B 04 SUR** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **004870365964** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7410 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 2.916.000** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/07** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/07/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30** | | | | |

*VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO*
*PS_7410_2025_58DBE2*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO**
**CC: 1024542127**
**CEL: 3053846709**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.024.542.127** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 | | |
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | **PS 7410 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/07** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 2.484.000 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **180** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 32.940.000 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 2.916.000 |
| **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 | | |

| **ITEM** | **II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO**<br>**(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 FDS Y LA SUBRED. 1.1 actividades desarrolladas: Realice apertura y caracterización de inmueble tipo pagadirio, agendamiento de citas y registre información recolectada de manera oportuna y con veracidad del dato. 1.2 actividades (evidencias): digite registro completo en descarga del plano y aplicativo GTAPS. |
| 2 | Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 actividades desarrolladas: diligencie el cronograma del mes con los días elaborados, relacionando fecha, proceso, actividad y lugar del desarrollo ya que el desplazamiento se realiza de acuerdo a base asignada de casos priorizados dentro del mismo territorio. 2.2 actividades (evidencias): realice registro mensual de cronograma en el drive destinado para el desplazamiento. |
| 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 FDS Y LA SUBRED. 3.1 actividades desarrolladas: entregue actas, formatos y listados de firmas totalmente diligenciados con calidad y oportunidad. 3.2 actividades (evidencias): realice entrega de soporte totalmente diligenciados. |
| 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: Asistí a llamados, capacitaciones presenciales y virtuales requeridas para la mejora continua del producto. 4.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes. |
| 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 FDS Y LA SUBRED. 5.1 actividades desarrolladas: realice apropiación continua de lineamientos en las actividades que se desarrollan diariamente. 5.2 actividades (evidencias): no genere acta de apropiación de lineamientos ya que fue entrega para el mes de abril 2026. |
| 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: asistí mensualmente a los comités programados por el proceso según requerimiento. 6.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes. |
| 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 FDS Y LA SUBRED. 7.1 actividades desarrolladas: realice entrega de formados sin tachones ni enmendaduras para su respectiva verificación. 7.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo GTAPS. |
| 8 | Obligación 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 actividades desarrolladas: realice gestión y articulación con los responsables encargados de los pagadiarios. 8.2 actividades (evidencias): genere registros, soporte de acta y listado de asistencia ya que fueron entregados para el mes correspondiente. |

| | |
|---|---|
| 9 | Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 actividades desarrolladas: durante el periodo no se identificaron eventos de interés en salud pública que requieran ficha de notificación. 9.2 actividades (evidencias): no genere fichas de notificación debido a la no identificación de eventos. |
| 10 | 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 FDS Y LA SUBRED. 10.1 actividades desarrolladas: asistí a las convocatoria y requerimientos establecidos por la SDS. 10.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes. |
| 11 | Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 actividades desarrolladas: organice soportes con calidad y veracidad en los días y horarios establecido según requerimiento para la entrega del mismo. 11.2 actividades (evidencias): genere soportes y entregue en orden cronológicos de manera oportuna y con calidad. |
| 12 | Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 actividades desarrolladas: presente disponibilidad y actitud para dar cumplimiento al requerimiento de la misma. 12.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes. |
| 13 | 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. 13.1 actividades desarrolladas: realice caracterización en campo según el territorio asignado e identifique el riesgo con sus respectivos formatos según corresponde, totalmente diligenciados para cada uno de ellos. 13.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo GTAPS. |
| 14 | 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. 14.1 actividades desarrolladas: diligencie en el aplicativo GTAPS diariamente la información recolectada en campo con completitud, calidad y veracidad del dato. 14.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo GTAPS. |
| 15 | Obligación 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 actividades desarrolladas: realice entrega de cronograma y soportes de actividades realizadas en campo según la acción requerida para el territorio asignado. 15.2 actividades (evidencias): diligencie en acta y DRIVE dato correspondiente. |
| 16 | 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. 16.1 actividades desarrolladas: no se desarrolló mapa territorial con su respectiva retroalimentación y soporte ya que dicha actividad fue realizada para el mes de enero del 2026. 16.2 actividades (evidencias): no realice entrega de mapa físico trabajado y retroalimentado manualmente ya que fue entregado para el mes correspondiente. |
| 17 | Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 actividades desarrolladas: asistí y participe en el comité mensual programado por el equipo para la mejora continua del proceso. 17.2 actividades (evidencias): registre asistencia en actas y listados correspondientes. |
| 18 | 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). 18.1 actividades desarrolladas: informe al usuario y/o usuarios sobre el proceso a realizar con su respectivo objetivo, registrando así en formato y aplicativo GTAPS información captada con sus respectivos formatos según corresponde. 18.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo GTAPS. |
| 19 | 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. 19.1 actividades desarrolladas: gestione citas en tiempo real para los casos identificados con inherencia a los servicios de salud en los tiempos establecidos según requiera. 19.2 actividades (evidencias): realice activación en el aplicativo para los casos requeridos con prioridad según el lineamiento. |
| 20 | 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 FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 actividades desarrolladas: cumplí con la meta establecida mensual dentro del territorio asignado, identifiqué riesgo riesgos, registré información captada en aplicativo GTAPS, notifique, active rutas según corresponda y todo con sus respectivos soportes. 20.2 actividades (evidencias): registre a completitud datos recolectados en campo con oportunidad, calidad y veracidad, en aplicativo GTAPS. |

**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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| No. DE PLANILLA: | N° 1082062059 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | NUEVA EPS | 2026/06/10 | $ 218.900 |
| PENSIÓN: | COLPENSIONES | 2026/06/10 | $ 280.200 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2026/06/10 | $ 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 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** | *VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO*<br>*PS_7410_2025_58DBE2*<br>**VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO**<br>**CC: 1024542127** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ*<br>*PS_7410_2025_58DBE2*<br>**LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA*<br>*PS_7410_2025_58DBE2*<br>**LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-11, 04:29:30 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082062059

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8870755320

## PAGADO 10/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO | | |
| **Documento** | CC1024542127 | **Dirección** | CR 45 #70 B - 04 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 6571319 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1024542127 | VIVIANA ANDREA DELGADO FAJARDO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.750.905 | $ 280.200 | (EPS037) NUEVA EPS S.A. | $ 1.750.905 | $ 218.900 | 2,436 | $ 1.750.905 | $ 42.700 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 1.750.905 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 576.900 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 218.900 | $ 42.700 | $ 35.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 576.900 | $ 2.700 | $ 579.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

B

MOVIRED

10/06/2026 19:36:26

MISCELANEA PAPELERIA Y
COMUNICACIONES FLOWERS

#064765

No. transacción
ON260610.1936.B74683

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

No. autorización 8870755320

Convenio: SIMPLE S A NUEVO

No. Ref: 8870755320

Valor: $579,600

Powered by CamScanner

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7410 2025 8-5-26.pdf | COMUNICACION SUPERVISOR PS 7410 2025 8-5-26.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | PS_7410_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | PS_7410 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | PS_7410 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >