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: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ**			**CC:**	**49789036**
CORREO ELECTRÓNICO:	**yaidersaurith@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3146482934**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 55 SUR 24B 55**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**256800057083**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7213 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.680.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ
PS_7213_2025_729810

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ
CC: 49789036
CEL: 3146482934

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** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **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 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ			
	CON C.C N°	**49.789.036**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN BACTERIOLOGIA 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 7213 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**70**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 73.635.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.680.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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. Obligacion 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: Se realizan actividades de seguimiento, depuración de bases de datos, fortalecimientos relacionados con los eventos 155 (CA de mama y cuello uterino) y 115 (CA en menor de 18 años), priorizando la calidad del dato y la concordancia con la información notificada, en comparación con distintos aplicativos distritales. 1.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20269_SEGUIM_SEMANAL_NOT
2	2. Obligacion Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades Desarrolladas: Se diligencia el cronograma de actividades de manera mensual, con calidad y oportunidad. 2.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
3	3. Obligacion 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: Se presentan los soportes requeridos por el área de No Transmisibles - Crónicos para presentación de articulaciones con diversos subsistemas, como la articulación semanal con SIVIGILA Local para ajustes en la notificación sobre datos básicos, complementarios y laboratorios; a su vez con EEVV para cruces de base de datos de defunciones y con el subsistema de SSR para cruce con notificación de evento 549 - Morbilidad Materna Extrema. Se diligencian actas y reposan bases cruzadas. 3.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en:172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20262_ARTICULACION_ESPACIOS
4	4. Obligacion 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 realiza apoyo y gestión frente a las actividades designadas en pro del mejoramiento de la calidad, en coherencia con el objeto del contrato, fortaleciendo la prestación de los servicios, tales como espacios con las UPGD semanalmente con HOMI y se realizó fortalecimiento trimestral y con la SDS para fortalecer la notificación de los eventos 115 y 155, así como con SIVIGILA local para garantizar la calidad de los datos registrados. 4.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en:172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20262_ARTICULACION_ESPACIOSFORTALECIMIENTOS
5	5. Obligacion Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, 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 cumple con las actividades propuestas en el área, garantizando la oportunidad y calidad de los datos suministrados. Se realiza alistamiento y envío de productos mensuales a Secretaria Distrital de Salud incluyendo seguimientos telefónicos para el evento 155, bases de IEC para evento 115 y 155, tablero de indicadores, SEGPLAN, informe de canalizaciones y anexo de barreras, todos según el lineamiento del convenio vigente y a solicitud de la SDS. 5.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20266_PRODUCTO
6	6. Obligacion 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 apropiación acorde al lineamiento técnico del área NO TRANSMISIBLES - CRÓNICOS, así como el protocolo de notificación de los eventos 115 y 155, garantizando la calidad del proceso de gestión de la información. A su vez, se realiza fortalecimiento sobre los lineamientos que rigen el convenio vigente durante la reunión de área establecida de manera mensual 6.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_LINEAMIENTOS
	7. Obligacion Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. 7.1 Actividades Desarrolladas: Se realiza revisión correspondiente a las bases IEC y seguimiento a la notificación, para el mes en curso,

7	adicionalmente el diligenciamiento con calidad de los formatos IEC para los eventos 115 y 155, incluyendo los formatos de firmas de los usuarios. 7.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20266_PRODUCTOIEC
8	8. Obligacion Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 8.1 Actividades Desarrolladas: Se notificaron y verificaron las notificaciones oportunas de los eventos 115 y 155, garantizando la calidad del dato y la información, y el registro completo en los aplicativos para el sistema de vigilancia, cumpliendo con los protocolos y lineamientos establecidos. 8.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20269_SEGUIM_SEMANAL_NOT
9	9. Obligacion Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 9.1 Actividades Desarrolladas: Se verifica la organización del archivo de la documentación, garantizando así la confidencialidad y seguridad de la información suministrada y trabajada, y su fácil acceso para intervenciones futuras. 9.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION2. ADMINISTRATIVA04. GESTION DOCUMENTALFUID
10	10. Obligacion 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. 10.1 Actividades Desarrolladas: Se cumple con las actividades de los procesos transversales del PIC, asegurando su ejecución adecuada y manteniendo el seguimiento oportuno, generando articulaciones con los diferentes entornos y procesos del Plan de Intervenciones Colectivas, como el entorno de canalizaciones y gestión del riesgo, para garantizar un funcionamiento adecuado del presente convenio y asegurando una atención oportuna a los usuarios que lo requieren, minimizando las barreras de acceso presentes para los casos. 10.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_202611_CANALIZACIONES
11	11. Obligacion 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. 11.1 Actividades Desarrolladas: Se realiza el compromiso de entregar los productos con oportunidad y calidad para los seguimientos respectivos, evitando la generación de Glosas y apertura de procesos frente a la relación contractual, siguiendo el presente lineamiento conforme al anexo específico de Criterios de Glosas. Se realiza apropiación conceptual de los criterios de glosa establecidos para el subsistema. 11.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION1. AUDITORIA
12	12. Obligacion Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 12.1 Actividades Desarrolladas: Se desarrollaron las actividades solicitadas y requeridas por la supervisión relacionadas con el objeto contractual en fortalecimiento de los eventos 115 - 155 en el marco del presente convenio. Se participó en Fortalecimiento Optimizar el Formato de Seguimiento a la Notificacion de UPGDs de los Eventos Cancer Infantil, Mama y Cuello Uterino, fortalecimiento resolucion 3280 2018 Ruta Integral de Atencion para Promocion y Mantenimiento de la Salud, fortalecimiento Sospecha Diagnostico y ruta seguimiento pacientes con Hemofilia, Fortalecimiento Del diagnóstico histopatológico a la acción en salud pública, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales 12.2 Producto (Evidencia): Ubicado en el servidor VSP de la USS Bello Horizonte en: 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_NO_TRANSMISIBLESCRONICOS_20262_ARTICULACION_ESPACIOS

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° 91401915	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/06/11	$ 274.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/11	$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/11	$ 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	
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ* *PS_7213_2025_729810* **JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ** **CC: 49789036**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO* *PS_7213_2025_729810* **NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7213_2025_729810* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	49789036	JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ	KR 4 ESTE 11 SUR 16	3146482934	yaidersaurith@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91401915	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$679.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	274.200	0		0		0	1	300	0	274.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	351.000	0	0	0	0	1	300	0	351.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.500				53.500	1	100	53.600			535	53.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	274.500
Pensión	1	351.000	351.300
Riesgos Laborales	1	53.500	53.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	678.700	679.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	49789036	JAIDER ESTHER SAURITH NUÑEZ	KR 4 ESTE 11 SUR 16	3146482934	yaidersaurith@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		91401915	11/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$679.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excluyendo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 49789036	SAURITH NUÑEZ JAIDER ESTHER	59	0			N								X									230301	2.193.290	30	351.000	0	0	0	0	EPS002	2.193.290	30	274.200	14-23	2.193.290	30	3	53.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gmail **yaider saurith <yaidersaurith@gmail.com>**

Fwd: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 381770870

1 mensaje

yaider saurith <yaidersaurith@gmail.com> 12 de junio de 2026 a las 4:46
Para: yaider saurith <yaidersaurith@gmail.com>

---------- Forwarded message ---------
De: <serviciopse@achcolombia.com.co>
Date: jue, 11 jun 2026, 9:35
Subject: PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 381770870
To: <yaidersaurith@gmail.com>

¡Hola, JAIDER!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 679.400,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/06/2026

CUS: 381770870

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025 (1).pdf	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025 (1).pdf
☐	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2
☐	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7213_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 202
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.p
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf
☐	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 7213 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf

Cancelar