

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                                  |         |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                  | LINA FERNANDA VARGAS PINEDA  |                                                  |         | CC:          | 1013651157   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                   | linadafer94@hotmail.com      |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3138318921   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                  | CL 33 BIS SUR 12J 55         |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                              | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 488425778005 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                      | PS 8089 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 4.195.200 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                              | 2025/12/03                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/07/31   |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                              | DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>LINA FERNANDA VARGAS PINEDA<br/>PS_8089_2025_BCA392</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>LINA FERNANDA VARGAS PINEDA<br/>CC: 1013651157<br/>CEL: 3138318921</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y  
LINA FERNANDA VARGAS PINEDA

CON C.C N° 1.013.651.157

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL 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 |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                       |                |                                           |              |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 8089 2025   | FECHA INICIO CONTRATO                     | 2025/12/03   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                            | \$ 1.817.920   | No. HORAS EJECUTADAS                      | 184          |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:          | \$ 33.281.920  | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.195.200 |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS               | OCHO (8) 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    | 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.<br>1.1 Actividad: Ejecuto de manera oportuna y con calidad las acciones asignadas dentro del Convenio Más Bienestar, garantizando el cumplimiento de las actividades de la Ruta de Aseguramiento en los equipos básicos extramurales.<br>1.2 Evidencia: Registros de actividades, reportes en aplicativos institucionales, bases de datos y soportes de gestión.           |
| 2    | 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.<br>2.1 Actividad: Elaboro y presento mensualmente el cronograma de actividades y consolido al cierre de cada mes el informe de las acciones ejecutadas.<br>2.2 Evidencia: Cronogramas mensuales, informes de actividades y correos de envío.                                                                                                 |
| 3    | 3. VERIFICAR Y ENTREGAR LOS SOPORTES Y PRODUCTOS REALIZADOS QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR LA SDS VALIDANDO CALIDAD Y VERACIDAD DE LOS MISMOS.<br>3.1 Actividad: Reviso, valido y entrego los soportes, productos y bases solicitadas conforme a los lineamientos de la SDS.<br>3.2 Evidencia: Soportes documentales revisados, bases validadas y productos entregados                                                                                                                                                      |
| 4    | 4. DAR RESPUESTA A LAS CONTINGENCIAS GENERADAS POR SDS A NIVEL DISTRITO, ASÍ COMO LA DISPONIBILIDAD Y EJECUCIÓN DE LAS MISMAS.<br>4.1 Actividad: Atiendo y gestiono oportunamente las contingencias asignadas por la SDS, garantizando mi disponibilidad y ejecución de las acciones requeridas.<br>4.2 Evidencia: Correos de respuesta, registros de atención y soportes de gestión.                                                                                                                                                                            |
| 5    | 5. PARTICIPAR Y/O REALIZAR INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN AL TALENTO HUMANO A CARGO ACORDE CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>5.1 Actividad: Participo y realizo procesos de inducción y reinducción al talento humano del convenio conforme a los lineamientos técnicos.<br>5.2 Evidencia: Listados de asistencia, actas y materiales de inducción.                                                                                                                                  |
| 6    | 6. 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 EN TU HOGAR VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>6.1 Actividad: Reviso, organizo y entrego con calidad los formatos, documentos, bases e informes generados en el marco del convenio.<br>6.2 Evidencia: Formatos diligenciados, informes consolidados y bases organizadas. |
| 7    | 7. VERIFICAR Y HACER LA NOTIFICACIÓN LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL CONVENIO.<br>7.1 Actividad: Identifico, verifico y realizo la notificación de los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones.<br>7.2 Evidencia: Registros de notificación y reportes en los sistemas establecidos.                                                                                                                                                                    |
|      | 8. 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 EN TU HOGAR SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.<br>8.1 Actividad: Participo en las asistencias técnicas convocadas por la SDS según los procesos asignados.                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------|
| 8                                                                                                                                                                                                                                  | 8.2 Evidencia: Actas, listados de asistencia y soportes de participación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |        |
| 9                                                                                                                                                                                                                                  | 9. APOYAR EN LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.<br>9.1 Actividad: Apoyo la organización y clasificación del archivo físico y digital conforme a la normativa vigente.<br>9.2 Evidencia: Carpetas organizadas y registros documentales.                                                                                                                                                                    |           |        |
| 10                                                                                                                                                                                                                                 | 10. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.<br>10.1 Actividad: Ejecuto las actividades adicionales requeridas por la supervisión relacionadas con el objeto del contrato.<br>10.2 Evidencia: Soportes de actividades realizadas y comunicaciones oficiales.                                                                                                                                                    |           |        |
| 11                                                                                                                                                                                                                                 | 11. ENTREGAR BAJO SUPERVISIÓN DE CALIDAD LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA.<br>11.1 Actividad: Preparo y entrego los productos requeridos para auditoría cumpliendo criterios de calidad.<br>11.2 Evidencia: Productos entregados y soportes de revisión.                                                                                                                                                                                                                                    |           |        |
| 12                                                                                                                                                                                                                                 | 12. REDACTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN CORRESPONDIENTES SUJETOS DE AUDITORÍA.<br>12.1 Actividad: Elaboro y presento los informes de gestión solicitados conforme a los requerimientos de auditoría.<br>12.2 Evidencia: Informes de gestión elaborados y radicados.                                                                                                                                                                                                                              |           |        |
| 13                                                                                                                                                                                                                                 | 13. SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO OPERATIVO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR.<br>13.1 Actividad: Realizo seguimiento al cumplimiento de las actividades operativas del convenio.<br>13.2 Evidencia: Registros de seguimiento y reportes de cumplimiento.                                                                                                                                                                        |           |        |
| 14                                                                                                                                                                                                                                 | 14. ASISTENCIA A LAS REUNIONES Y COMITÉS CITADOS POR LA SDS Y EL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.<br>14.1 Actividad: Asisto y participo en las reuniones y comités convocados.<br>14.2 Evidencia: Listados de asistencia y actas.                                                                                                                                                                                                                                                          |           |        |
| 15                                                                                                                                                                                                                                 | 15. PLANIFICAR, DIRIGIR Y/O PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE FORTALECIMIENTO TÉCNICO DEL TALENTO HUMANO OPERATIVO.<br>15.1 Actividad: Planifico y participo en espacios de fortalecimiento técnico del talento humano operativo.<br>15.2 Evidencia: Actas, listados de asistencia y materiales de apoyo.                                                                                                                                                                                         |           |        |
| 16                                                                                                                                                                                                                                 | 16. REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN CAMPO Y/O ACOMPAÑAMIENTO DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS OPERATIVOS. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DE LOS PERFILES A CARGO, REALIZANDO LA CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS MENSUAL.<br>16.1 Actividad: Realizo actividades en campo y acompañamiento, verificando el cumplimiento contractual y certificando las horas mensuales.<br>16.2 Evidencia: Registros en campo, planillas y certificaciones de horas. |           |        |
| 17                                                                                                                                                                                                                                 | 17. REALIZAR LOS REGISTROS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LOS APLICATIVOS DISPUESTOS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.<br>17.1 Actividad: Registro oportunamente las actividades realizadas en los aplicativos institucionales.<br>17.2 Evidencia: Registros en los sistemas dispuestos.                                                                                                        |           |        |
| 18                                                                                                                                                                                                                                 | 18. ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA CON OPORTUNIDAD CUANDO SE SOLICITE.<br>18.1 Actividad: Entrego de manera oportuna la documentación y soportes solicitados.<br>18.2 Evidencia: Correos de remisión y soportes de entrega.                                                                                                                                                                                                                                                              |           |        |
| 19                                                                                                                                                                                                                                 | 19. 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.<br>19.1 Actividad: Cumpló con las obligaciones establecidas en el anexo técnico y los lineamientos del convenio conforme a mi perfil.<br>19.2 Evidencia: Informes, registros de gestión y soportes de cumplimiento |           |        |
| 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 <b>clausula "Forma de Pago, CERTIFICO</b> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-07-01) AL (2026-07-31) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |        |
| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |        |
| No. DE PLANILLA:                                                                                                                                                                                                                   | N° 1082757181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OPERADOR: | SIMPLE |

| CONCEPTO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| SALUD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SALUD TOTAL                                                                                                                                                                                                                                 | 2026/07/10    | \$ 218.900   |
| PENSIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PORVENIR                                                                                                                                                                                                                                    | 2026/07/10    | \$ 280.200   |
| RIESGOS LABORALES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SURA                                                                                                                                                                                                                                        | 2026/07/10    | \$ 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.<br>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 afiliación a eps, arl, pensión, rut)<br>3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div><div>LINA FERNANDA VARGAS PINEDA<br/>PS_8089_2025_BCA392</div><hr/><div>LINA FERNANDA VARGAS PINEDA<br/>CC: 1013651157</div></div>                    |               |              |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div><div>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ<br/>PS_8089_2025_BCA392</div><hr/><div>LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ<br/>SUPERVISOR ALTERNO</div></div>              |               |              |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br/>PS_8089_2025_BCA392</div><hr/><div>LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br/>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div> |               |              |

PAGADO 10/07/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                             |                    |                        |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| Razón Social        | LINA FERNANDA VARGAS PINEDA |                    |                        |
| Documento           | CC1013651157                | Dirección          | CL 58B #22 B - 23 CS 3 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE               | Teléfono           | 3138318921             |
| Tipo Persona        | NATURAL                     | Forma Presentación | ÚNICO                  |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                 | Departamento       | BOGOTA D.C.            |
| Representante Legal |                             | Identificación     |                        |
| Total Afiliados     | 1                           | ARP                | ARL SURA               |

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 | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | UMA | UAP | VCT | IND | Días AFP | Días EPS  | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | 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 1013651157      | LINA FERNANDA VARGAS PINEDA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0        | 30        | 30       | 30       | 0        |          | (230301) PORVENIR | \$ 1.750.905 | \$ 280.200     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.750.905 | \$ 218.900   | 2.436  | \$ 1.750.905 | \$ 42.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 541.800 |

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 | \$ 0      | \$ 280.200      | \$ 218.900    | \$ 42.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 541.800                     | \$ 0                    | \$ 541.800  |

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

## Transacción Exitosa

**Comprobante de la transacción:**  
**8823865544-202606-1974388**

### Referencia / PIN

8823865544

### Periodo de cotización

202606

### Número aprobación (CUS)

469104033

### Banco

BANCO DAVIVIENDA

### Valor

\$ 541.800

### Fecha

2026-07-10 09:59:11.0

### Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

**Descargar Comprobante**

**Nuevo pago**

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Esitorio → 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

Evaluación de la

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"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 8089 2025 8-5-26.pdf                | COMUNICACION SUPERVISOR PS 8089 2025 8-5-26.pdf    | Comprador   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf                | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf.pdf    | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf                     | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf         | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_CONBRO_JUNIO_2026.pdf (Archivado)       | PS_8089_2025_CUENTA_DE_CONBRO_JUNIO_2026.pdf       | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf (Archivado)    | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf    | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf                      | PS8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf          | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf                    | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf        | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES FEBRERO_2026.pdf              | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES FEBRERO_2026.pdf  | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES MARZ_2026.pdf.pdf (Archivado) | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MES MARZ_2026.pdf.pdf | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf                    | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf        | Proveedor   | De |
| <input type="checkbox"/> PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf                    | PS_8089_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf        | Proveedor   | De |
| Borrar                                                                                  |                                                    |             |    |
| Cancelar                                                                                | Evaluación de la                                   |             |    |