

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |         |              |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                                    | OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA |                                                  |         | CC:          | 1072188492   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                                     | merchanos1003@hotmail.com    |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3212717571   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                                    | CL 35 SUR 4A 11              |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                                | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 008480344723 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                        | PS 7224 2025                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 5.483.200 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                | 2025/10/01                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/09/30   |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                                | DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA<br/>PS_7224_2025_2692B1</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA<br/>CC: 1072188492<br/>CEL: 3212717571</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

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

OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA

CON C.C N°

1.072.188.492

|                      |                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7224 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/01 |
|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------|------------|

|                            |              |                      |     |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 5.483.200 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|----------------------------|--------------|----------------------|-----|

|                                              |               |                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 74.984.400 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 5.483.200 |
|----------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|--------------|

|                                         |                 |
|-----------------------------------------|-----------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DOCE (12) 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<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1    | 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 intervenciones asignadas de acuerdo con la programación, informes, asistencias técnicas, reuniones 1.2 Productos evidencias: Soporte Elaboración de informe mensual de calidad y cobertura. Informe de lista de chequeo servidor_VSP_Bello_Horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV4.LISTA CHEQUEO2. AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2    | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a Desarrollar 2.1 actividades desarrolladas: Cronograma de actividades mes de agosto de 2026 2.2 Productos evidencias: Soporte servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV2.CRONOGRAMAS2. AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3    | 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. Soporte Capacitaciones, seguimientos de planes de mejoramiento que se encuentran abiertos o en seguimiento 3.1 Actividades desarrolladas: Asistencias técnicas a las UPGD programadas durante el mes de agosto, las cuales son Clínica San Rafael, Hospital de la Samaritana, Instituto Nacional de Cancerología, USS materno infantil, Hospital de la Misericordia, Hospital Mederi, Medicina Legal, Centro Policlínico del Olaya, USS Hospital Santa Clara, Sociedad de Cirugía hospital San Jose, y UI Vivir IPS. 3.2 Productos evidencias: soporte servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV_COBERTURA Y CALIDAD_ASISTENCIAS_UPGD_AGOSTO |
| 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: Fortalecimiento a las UPGD que componen la red de EEVV de la Subred Centro Oriente Productos evidencias Soporte de capacitación a Instituciones que componen la red de vigilancia de EEVV de la Subred Centro Oriente. servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV13.ACTAS_GESTION2. AGOSTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5    | Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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 realiza revisión de ejercicios de ajustes de certificados de defunción solicitados por la SDS para ajustes por medio del DRIVE .2 Productos evidencias: soporte servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV7.COBERTURA_CALIDAD2.AGOSTO_SEGUIMIENTO GESTION SDS                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6    | Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la subred realizar apropiación de los lineamientos actualizados correspondientes a las unidades de análisis, participación capacitación de lineamientos convocados por SDS, por equipo transmisibles y por reunión de área VSP 6.1 Actividades desarrolladas: Lectura de precisiones subsistema de estadísticas vitales. 6.2 Producto soporte: precisiones subsistema de EEVV servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV0.LINEAMIENTOSLINEAM_OCT_1_2025_JULIO_30_2027                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7    | Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del plan de intervenciones colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 actividades desarrolladas: Se realizan 11 asistencias técnicas a UPGD de manera presencial y 1 UI de manera virtual, las cuales son Clínica San Rafael, Hospital de la Samaritana, Instituto Nacional de Cancerología, USS materno infantil, Hospital de la Misericordia, Hospital Mederi, Medicina Legal, Centro Policlínico del Olaya, USS Hospital Santa Clara, Sociedad de Cirugía hospital San Jose, y Vivir IPS.7.2 Producto soporte: Actas de Asistencia Técnica Servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV7.COBERTURA_CALIDAD_ASISTENCIAS_UPGD_AGOSTO                                                                                     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1 actividades desarrolladas: Informe mensual de calidad, oportunidad y cobertura, oportunidad EEVV, actualización del plan de acción 8.2 producto evidencia: informe mensual de calidad y cobertura. Informe de lista de chequeo, servidor_vsp_bello_172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION_AGOSTO                                                                                                                                  |
| 9  | Obligación 9 Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos.9.1 actividades desarrolladas: las intervenciones de campo realizadas se enmarcan en la calidad del producto, con oportunidad de acuerdo con los tiempos establecidos en los lineamientos y necesidades de cada intervención realizada. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) actas de asistencias técnicas e intervenciones realizadas por el equipo de EEVV servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION_AGOSTO                                            |
| 10 | Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. correo givspcentrooriente@subredcentrooriente.gov.co, 10.1 actividades desarrolladas: Se realiza revisión y consolidación de certificados sujetos a ajuste a las Instituciones que componen la red de vigilancia de EEVV que conforman la Subred Centro Oriente y se envía a las UPGD 10.2 producto evidencia: relación de bases de certificados organizados por cada institución servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_EEVV_AGOSTO                                                                                                                                                                                                                                    |
| 11 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza asistencia técnica a las UPGD de acuerdo con la programación mensual, en total son 11 instituciones Clínica San Rafael, Hospital de la Samaritana, Instituto Nacional de Cancerología, USS materno infantil, Hospital de la Misericordia, Hospital Mederi, Medicina Legal, Centro Policlínico del Olaya, USS Hospital Santa Clara, Sociedad de Cirugía hospital San Jose, y UI Vivir IPS. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA) Organización de soportes documentales producto de las acciones ejecutadas durante Agosto servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026A\$250_46_8_EEVV                                                  |
| 12 | Dar cumplimiento a las actividades de los procesos transversales del PSPIC, de acuerdo con su competencia: canalizaciones, PAI, educación para la salud pública, GESI, ACCVSYE, notificación de EISP y participación social. 12.1 Actividades desarrolladas : asistencia a reunión de área VSP, fortalecimiento orientación técnica en canalizaciones, activación de rutas y prescripción social el día 21/08/2026 para un total de 4 horas, y se recibió fortalecimiento técnico por parte de la referente Distrital de EEVV el día 27/08/2026 para un total de 4 horas. 12.2, Soportes: servidor VSP Bello horizonte. servidor_vsp_bello_hrizonte172.26.33.40sivigila2026\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10.REUNIONES_AREA2_AGOSTO_8387562                                                        |
| 13 | 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. 13.1 actividades desarrolladas: Presentación preauditoria a Olga Lucia Forero garantizando la calidad de los productos ejecutados de acuerdo con los lineamientos, durante el mes de agosto no se presenta auditoria retrospectiva. 13.2 producto (evidencia) servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION22.PREAUDIT_MES_A_MES_AGOSTO |
| 14 | Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 14.1 actividades desarrolladas: asistencia a actividades de EEVV en secretaria distrital de salud según necesidad. 14.2 producto (evidencia). asistencia a reunión de área VSP, fortalecimiento orientación técnica en canalizaciones, activación de rutas y prescripción social el día 21/08/2026 para un total de 4 horas, y se recibió fortalecimiento técnico por parte de la referente Distrital de EEVV el día 26/08/2026 para un total de 4 horas. Servidor_vsp_bello_horizonte172.26.33.40sivigila2026A\$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION172.26.33.40sivigila2026A\$250_46_8_EEVV                                                                                      |

**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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL |               |               |              |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| No. DE PLANILLA:                              | N° 1083559364 | OPERADOR:     | SIMPLE       |
| CONCEPTO DEL PAGO                             | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD:                                        | SANITAS       | 2026/08/13    | \$ 274.200   |
| PENSIÓN:                                      | PROTECCION    | 2026/08/13    | \$ 351.000   |
| RIESGOS LABORALES:                            | POSITIVA      | 2026/08/13    | \$ 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                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div><div>OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA</div><div>PS_7224_2025_2692B1</div></div> <div>OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA</div> <div>CC: 1072188492</div>           |            |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div><div>OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ</div><div>PS_7224_2025_2692B1</div></div> <div>OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>           |            |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                               | <div><div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</div><div>PS_7224_2025_2692B1</div></div> <div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div> |            |

PAGADO 13/08/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                     |
|---------------------|------------------------------|--------------------|---------------------|
| Razón Social        | OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA |                    |                     |
| Documento           | CC1072188492                 | Dirección          | CLL 35 SUR # 4 A 11 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono           | 3212717571          |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Forma Presentación | ÚNICO               |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                  | Departamento       | BOGOTA D.C.         |
| Representante Legal |                              | Identificación     |                     |
| Total Afiliados     | 1                            | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS |

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 | UVP | UOT | IRP | Días ARP  | 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 1072188492      | OSCAR FABIAN MERCHAN BARRERA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0         | 30       | 30       | 30       | 0              | (230201) PROTECCION | \$ 2.193.280   | \$ 351.000     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 2.193.280 | \$ 274.200 | 2.436       | \$ 2.193.280   | \$ 53.500      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 678.700 |

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 |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 2.193.280 | \$ 2.193.280 | \$ 2.193.280 | \$ 0      | \$ 351.000      | \$ 274.200    | \$ 53.500       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 678.700                     | \$ 0                    | \$ 678.700  |

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.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

# Pago exitoso

Número de comprobante

**17186610**

Día: 13/08/2026 Hora: 08:57 a.m.

Origen

**Cuenta de Ahorros**

**\*\*\*\* 4723**

OSCAR MERCHAN



Destino

**PAGO SIMPLE (PILA) 01556281**

**8824243742**



Inscriba el destino para agilizar sus pagos.

Valor

**\$678.700,00**

Costo de la transacción:

**\$0,00**



Hacer  
nuevo pago



Compartir pago

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

2 Condiciones

3 Bienes y servicios

4 Documentos del Proveedor

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Sí

No

| Id de pago                                                                    | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |                   |                  |                    |                           |        |

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                                             | Nombre del archivo                                      | Cargado por |
|--------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | PS_7224_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf           | PS_7224_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf           | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS_7224_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf         | PS_7224_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf         | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf         | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf         | Proveedor   |
|                          | PS 7224 2025.pdf (Archivado)                            | PS 7224 2025.pdf                                        | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf             | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf             | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf           | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf           | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf             | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf             | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf             | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf             | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf              | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf              | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf             | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf             | Proveedor   |
| <input type="checkbox"/> | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf             | PS 7224 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf             | Proveedor   |

Cancelar

< Evaluación