

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIANELLA DUCUARA LUNA			CC:	1000850996
CORREO ELECTRÓNICO:	ducuaramarianella@gmail.com			TELÉFONO:	3152257069
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KM 10 VIA LA CALERA			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488445437301
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 6891 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 1.254.000	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2025/10/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/09/30	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/08/01 AL 2026/08/09				
<div><div><div>MARIANELLA DUCUARA LUNA PS_6891_2025_0384B2</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIANELLA DUCUARA LUNA CC: 1000850996 CEL: 3152257069</div></div>					

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

CON C.C N°1.000.850.996

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 6891 2025	FECHA INICIO CONTRATO	2025/10/01
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$4.195.200	No. HORAS EJECUTADAS	55
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$54.537.600	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$1.254.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Obligación 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: Recibir el 100% de canalizaciones generadas por todos los componentes de PSPIC modalidad sin aseguramiento y migrantes irregulares entregados vía correo y a través del anexo verificando lo siguiente: Que adjuntó el instrumento de canalización y que está nominado correctamente: No. documento generador No. documento usuario canalizado fecha generación Registrar la canalización en el formato Excel de recepción de canalizaciones Validar la calidad de los datos registrados en el instrumento de canalización como verificación tipo aseguramiento en ADRES y el 100% de los datos del cabezote de la canalización. Al final de la validación de los dos perfiles, se debe notificar al generador cuando la canalización fue rechazada en el tiempo establecido de la validación. Entre este perfil y profesional se cuenta con 1 (un) día hábil a partir de la fecha de generación, los ajustes solo se revisarán 1 vez luego será una canalización rechazada definitivamente. 1.2 Productos (evidencias): *100% Validación del cabezote de las canalizaciones recibidas modalidad sin aseguramiento y migrantes irregulares. Anexo 5 y base de canalizaciones validadas.
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Presentación de cronograma actividades a ejecutar en el proceso con datos entregables. Alistamiento de productos correspondientes al proceso de canalizaciones y activación de rutas. 2.2 Productos (evidencias): Soportes drive en medio magnético y acta
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITEN CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Seguimiento al anexo 3 y 5 del procedimiento de canalizaciones, Seguimiento al plan de acción, seguimiento y envió de bases de datos derivados de los drives compartidos. 3.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive de anexos 3 y 5, carpeta de aseguramiento, carpeta de seguimientos a los tiempos modalidad sin aseguramiento, migrantes irregulares y barreras de acceso.

4	<p>Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.</p> <p>4.1 Actividades desarrolladas: Validación de la modalidad, activación de rutas y riesgos de las canalizaciones de migrantes no regulares por el Anexo y respuesta de aceptación o rechazo de las canalizaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Verificación del diligenciamiento del A5_Migrantes, en la calidad del dato establecida y en el reporte de rechazos al respectivo generador. * Permitir acceso al usuario con permiso de ajuste. * Envío semanal los miércoles o jueves si es festivo del anexo migrantes, entre entornos y cooperantes según oferta disponible (modalidad EAPB); según línea técnica desde la referente del nivel Central y cargar las respuestas recibidas. * Seguimiento a los tiempos para la gestión oportuna de canalizaciones. * Identificación de canalizaciones sin respuestas con vencimiento en los tiempos de gestión. * Envío semanal los martes del anexo barreras de acceso; según línea técnica desde la referente del nivel Central y cargar las respuestas recibidas. * Envío semanal los miércoles del incumplimiento de respuestas de barreras de acceso a la EAPB, según los tiempos y línea técnica desde la referente del nivel central. <p>4.2 Productos (evidencias): Soportes drive en medio magnético y acta</p>
5	<p>Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.</p> <p>5.1 Actividades desarrolladas: Desarrollo de capacidades técnicas y operativas de prescripción social y activación de rutas: La profesional debe construir la metodología de esta apropiación conceptual y presentarle dicha propuesta a la líder de activación de rutas y prescripción social donde se identifique cual es la mejor metodología para lograr una cobertura de apropiación en afiliación y barreras de Acceso en todos los equipos territoriales</p> <p>5.2 Productos (evidencias): Actas de apropiación conceptual, material metodológico.</p>
6	<p>Obligación 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.</p> <p>6.1 Actividades desarrolladas: Realizar apropiación conceptual en las reuniones de equipo de canalizaciones y prescripción social. desarrollar la apropiación conceptual en afiliación en salud, pertinencia en las canalizaciones modalidad sin afiliación y barreras de Acceso. En este mismo espacio se debe socializar y entregar en físico el Algoritmo de comunicación para resolución de canalizaciones modalidad sin afiliación en tiempo real.</p> <p>6.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético.</p>
	<p>Obligación 7: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC.</p> <p>7.1 Actividades desarrolladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Verificar el nominal entregado por el Técnico de Canalizaciones donde reporta los casos de aseguramiento sin respuesta. * Realizar el cierre por subred a través del aplicativo SIRC del 100% de los casos ingresados, con la siguiente periodicidad: * Al día sexto (6) hábil de haber sido ingresada la canalización, para las rutas riesgo (2 a la 17) y usuarios sin aseguramiento. * Al día calendario dieciséis (16) de haber sido ingresada la canalización, en caso de tratarse modalidad: Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), de la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud, modalidad oferta intersectorial y modalidad entre entornos. De ser día no hábil se dará un cierre anticipado. * Verificar que el 100% de las respuestas a las canalizaciones de migrantes irregulares de todas las modalidades, que sean acordes a la gestión realizada: <p>EAPB-Cooperante: (acceso efectivo, rechazado, persona familia y comunidad sin acceso).</p> <p>7.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio</p>

7	magnético y correos.		
8	<p>Obligación 8: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>8.1 Actividades desarrolladas: Se notificarán los eventos de interés en salud pública que se identifiquen en cada una de las intervenciones a las distintas transversalidades del PIC.</p> <p>8.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>		
9	<p>Obligación 9: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>9.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo con lineamiento técnico operativo se realizan actividades y se consolidar en el cuadro de datos entregables. para esta actividad</p> <p>canalizaciones se maneja todo de forma virtual o medio magneto en drive o correos electrónico</p> <p>9.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>		
10	<p>Obligación 10: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.</p> <p>10.1 Actividades desarrolladas: Con los diferentes profesionales líderes de localidad de vida cotidiana, procesos transversales, referentes de políticas para la salud y la vida y oficina de atención al usuario. Se informan los resultados del tablero de control con énfasis en indicadores críticos del procedimiento de activaciones de rutas y canalizaciones con el objeto de implementar acciones de mejora. Así mismo, si se requiere por solicitud de uno de los territorios de vida cotidiana, procesos transversales, referentes de políticas para la salud y la vida y oficina de atención al usuario o del equipo de canalizaciones; realizar mesas de trabajo para la mejora en la generación de canalizaciones y en la respuesta a las mismas.</p> <p>10.2 Productos (evidencias): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>		
11	<p>Obligación 11: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO CON 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.</p> <p>11.1 Actividades desarrolladas: Entrega de Word de preauditoria con las actividades desarrolladas durante el mes con soportes de acuerdo con los entregables del documento operativo. y verificado por líder de proceso de canalizaciones.</p> <p>11.2 Productos (evidencias): Documento Word de preauditoria, Actas - listas de asistencia - soportes drive Carpeta de migrantes irregulares, carpeta de aseguramiento, carpeta de seguimiento a barreras de acceso en medio magnético.</p>		
12	<p>Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.</p> <p>12.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo con lineamiento técnico operativo se desarrollan las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión.</p> <p>12.2 Productos (evidencias): Actas - soportes drive en medio magnético y correos</p>		
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, <u>CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-08-01) AL (2026-08-09)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 94028329	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/11	\$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/08/11	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/08/11	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800
V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA			
1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.			
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún 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>MARIANELLA DUCUARA LUNA PS_6891_2025_0384B2</div><div>MARIANELLA DUCUARA LUNA CC: 1000850996</div></div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	<div><div>YULIETH DIAZ NIETOPEN PS_6891_2025_0384B2</div><div>YULIETH DIAZ NIETOPEN SUPERVISOR ALTERNO</div></div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	<div><div>LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE PS_6891_2025_0384B2</div><div>LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000850996	MARIANELLA DUCUARA LUNA		KM 10 VIA LA CALERA	3152257069	ducuaramarianella@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94028329	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$541.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000850996	MARIANELLA DUCUARA LUNA		KM 10 VIA LA CALERA	3152257069	ducuaramarianella@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94028329	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	TAP	TAP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 1000850996	UCUARA LUNA MARIANELLA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **MARIANELLA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1000850996** y es titular de la cuenta terminada en ****7301** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
11/08/2026	\$ 541.800,00	COMPENSAR- OI	557615589	57615589

Banco Davivienda S.A.

Se expide en Bogotá, el 19-08-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf.pdf (Archivado)	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026..pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6891 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6891 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 1 AL 19 .pdf (Archivado)	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 1 AL 19 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 20 AL 31.pdf (Archivado)	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026 20 AL 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6891 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>