SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA**			**CC:**	**1013604832**
CORREO ELECTRÓNICO:	**LORENAYSHARON01@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3213750655**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 24 SUR 12 41**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488450563728**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7483 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.170.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA
PS_7483_2025_8D8BC7

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA
CC: 1013604832
CEL: 3213750655

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA			
	CON C.C N°	**1.013.604.832**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7483 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.285.280	**No. HORAS EJECUTADAS**	**134**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 35.640.000	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.170.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) 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** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL SDS Y LA SUBRED. 1.1 actividades desarrolladas: Preste mis servicios con calidad y oportunidad desarrollar actividades del convenio Mas Bienestar a familias que fueron identificadas en el mes de agosto 2026 en la localidad asignada dejando registrado en aplicativo GTAPS-SDS 1.2 Productos (evidencia) : validación de Familias cargadas en aplicativo cargados en un tiempo de 24 horas de la intervención
2	Obligación 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. 2.1 actividades desarrolladas: No se presento el cronograma de actividades para el mes agosto por el perfil de gestores mas bienestar 2.2 Productos (evidencia): No se genera reporte evidencia de la actividad ya que no es realizada por el perfil en el mes de agosto
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 actividades desarrolladas: apoye la prestación de servicios mediante la digitalización de la información de las actividades extra murales realizadas 3.2 Productos (evidencia): como evidencia con sus respectivos soportes actas formatos de firmas y anexos
4	Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 desarrolladas: apoye las actividades de la subred encaminadas al mejoramiento de las actividades establecidas con calidad en los servicios de salud 4.2 Productos (evidencia): validación de actas con las respectivas firmas de la asistencia
5	Obligación 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 actividades desarrolladas: Realice lectura y apropiación conceptual de lineamientos, fichas técnicas y anexos del convenio Mas Bienestar equipos básicos extra murales 5.2 Productos (evidencia): como evidencia respectivas actas de las mismas con la respectiva apropiación
6	Obligación 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 actividades desarrolladas: cumplí asistiendo a asistencias técnicas y fortalecimientos convocados por líderes operativos y las exigencias del convenio 6.2 Productos (evidencia): como evidencia las actas de firmas de asistencias en su respectiva fecha
7	Obligación 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 actividades desarrolladas: Realice entrega de formatos de planilla de firmas con calidad plasmando información de los usuarios captados en las intervenciones realizadas en el mes de agosto de 2026 7.2 Productos (evidencia): se evidencia al 100 % de los respectivos formatos en físico entregados a líder operativo

8	Obligación 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 actividades desarrolladas: Participe en jornadas comunitarias o institucionales establecidas por la subred centro oriente durante el mes de agosto 2026 8.2 Productos (evidencia): como evidencia se dejan respectivas actas de las jornadas con las firmas de asistencia del día que se realiza
9	Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 actividades desarrolladas: Realice derivaciones y notificaciones respectivas por cada usuario según el riesgo identificado para dar respuesta a las necesidades identificadas en la localidad de san Cristóbal 9.2 Productos (evidencia): reportes a líder operativo y con sus respectivos formatos, correos electrónicos con su respectiva canalización
10	Obligación 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 actividades desarrolladas: Participe en asistencias técnicas convocada por secretaría de salud y la subred centro oriente firmando acta de asistencia como constancia 10.2 Productos (evidencia): como soporte se encuentran las respectivas actas en físico realizadas durante la jornada
11	Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 actividades desarrolladas: Organice las planillas de firmas revisando que se encontrarán con la calidad establecida sin enmendaduras ni tachones 11.2 Productos (evidencia): como evidencia las planillas de firmas en físico entregadas a técnico de la localidad san Cristóbal con la respectiva calidad
12	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 actividades desarrolladas: realice desplazamiento a territorio asignado para realizar caracterización sociodemográfica de casos de ruteo, seguimientos a prioridades por los equipos básicos extra murales familias 12.2 Productos (evidencia): el 100 % de las familias se evidencian digitadas Y retroalimentadas casos de ruteo en el aplicativo GTAPS
13	Obligación 13: REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 actividades desarrolladas: Realice caracterizaciones a familias del territorio identificando sus riesgos aplicando los respectivos tamizajes, toma de signos vitales e identificación del riesgo y dando respuesta a sus necesidades en salud 13.2 Productos (evidencia): plasmando la información obtenida en del territorio en aplicativo GTAPS con el registro de medidas antropométricas cuestionario apgar, findrisc, oms, epoc y las planillas de firmas que se encuentran en físico
14	Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 actividades desarrolladas: Plasme a diario con calidad y oportunidad la información obtenida durante la caracterización sociodemográfica con un tiempo de las 24 horas 14.2 Productos (evidencia): se evidencia en el aplicativo GTAPS-SDS el 100 % de las familias reportadas en el mes de agosto 2026
15	Obligación 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 actividades desarrolladas: Retroalimente base de ruteo mapas datos catastrales con los resultados obtenidos durante la búsqueda dando respuesta a cada uno 15.2 Productos (evidencia): como evidencia la retroalimentación en aplicativo GTAPS de las familias enviadas por base ruteo y dando estado de efectividad a los respectivos predios asignados
16	Obligación 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 actividades desarrolladas: No realice mapa territorial con el registro grafico, ya que desde mi perfil no se solicito 16.2 Productos (evidencia): como evidencia se verifica en aplicativo GTAPS retroalimentación de mapas verificados por geógrafos con respectiva retroalimentación de los predios
17	Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 actividades desarrolladas: Asistí a comité de cuidado de la localidad correspondiente al mes de agosto de 2026 en la fecha que convoco el líder operativo 17.2 Productos (evidencia): como evidencia del producto se realiza la respectiva firma de actas de asistencia durante la jornada firmando actas de asistencia
18	Obligación 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 actividades desarrolladas: Realice el registro las actividades realizadas durante el mes de agosto de 2026 con calidad para su respectiva auditoria en aplicativo GTAPS 18.2 Productos (evidencia): se evidencia el aplicativo en línea con las familias ingresadas durante el mes de agosto de 2026 con sus respectivas planillas de firmas en físico
19	Obligación 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 actividades desarrolladas: Realice proceso de agendamiento en tiempo real a usuarios tipo 4, respectivas activaciones de ruta y derivaciones a profesionales según lo identificado a nivel familiar 19.2 Productos (evidencia): como evidencia se verifica las familias tipo 4 agendadas plasmadas en base de agendamiento y en aplicativo GTAPS, formatos y correos electrónicos de activaciones y notificaciones respectivas
20	Obligación 20: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 actividades desarrolladas: Cumplí con calidad a la cantidad de actividades establecidas durante el mes de agosto 2026 requeridas por la secretaría de salud y la subred centro oriente dejando registro en aplicativo
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° 9508286405	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/08/21	$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/08/21	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/21	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA* *PS_7483_2025_8D8BC7* **HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA** **CC: 1013604832**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7483_2025_8D8BC7* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7483_2025_8D8BC7* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013604832		DAZA SALAMANCA HEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll24sur#12-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102274004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	93004602	9508286405	I	2026/08/11	2026/08/21	BANCO DE OCCIDENTE	10	$581,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$1,750,905**	**$35,100**			**$1,750,905**		**$42,700**		**$0**	**$0**		**$576,900**
1	CC	1013604832	DAZA HEIDY																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS008	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-7	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$2,200	$0	$282,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400	$0	$43,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$400	$0	$43,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$300	$0	$35,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$300	$0	$35,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$1,700	$0	$220,600
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$4,600**	**$0**	**$581,500**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9655699769 DV: 151186
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 20/08/2026 15:40:14
PAP: 917912
Nombre: salamanca
Apellido 1: heidy
NUM PLANILLA: 9508286405
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1013604832
PERIODO: 202607
Referencia: 9508286405Valor: $581.500,00

Valor recibido: $581.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Homepage

Aumentar el contraste | UTC -5 18:15:40 HEIDY LORENA DAZA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

Datos guardados

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Est

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	
COMUNICACION SUPERVISOR PS 7483 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7483 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICONALES_MAYO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICONALES_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA _DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA _DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7483 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICONALES_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar
PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar | Carga

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Est