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:	**CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA**			**CC:**	**1030628842**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CAMILO4546@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3177712397**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CALLE 54C SUR 97 20**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**478970038384**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3073 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.873.100**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA
PS_3073_2026_1A019D

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA
CC: 1030628842
CEL: 3177712397

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			
CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA			
	CON C.C N°	**1.030.628.842**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION III 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.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3073 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 11.492.400	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 20.111.700	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.873.100
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SIETE (7) 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	1. Realizar cruces entre las diferentes fuentes de información en salud. 1.1 Actividades desarrolladas: todas las entregas mensuales requieren del cruce de información entre bases de usuarios asignados, consultas generadas y reportadas en Dinámica gerencial, bases de seguimientos a usuarios, adscripción, reportes mensuales. 1.2 Productos (evidencias): BASE_MP_SCO_JULIO_2026 y todas sus bases derivadas para Sanitas, Famisanar, Coosalud y Capital Salud; ENCABEZADO PLAN ACELERACION MME, ATENCIONES ODONTOLOGIA, ATENCIONES INTENCION REPRODUCTIVA.
2	2. Diseñar y generar bases de datos para cada una de las cohortes del riesgo. 2.1 Actividades desarrolladas: del 1 al 12 se genera la base mensual de la cohorte materno perinatal (reporte de gestantes y eventos obstétricos), a la cual se le cruzan diferentes insumos descargados desde Dinámica Gerencial (.net). El 2 se envían 31 usuarias a las auxiliares de la cohorte para que realicen la verificación de nueva gestación ya que se realiza la identificación de que en lo corrido del año fueron reportadas como POST EVENTO. El 3 se envía base preliminar a equipo de Resolución 202. El 3 se envía base VERSIÓN 1 de base MP a referente y auxiliares de cohorte materno perinatal para la realización de búsqueda de datos faltantes (consultas de control prenatal, toma de laboratorios por trimestre, atención de eventos obstétricos, consultas de planificación familiar; entre otros datos). El 3 se envían usuarias de EAPB Coosalud al geógrafo para el apoyo de la traducción de las direcciones de las usuarias a reportar el 5 en SIGIRES. El 5 se organiza base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para las EAPB Sanitas y Coosalud. El 6 se envía base VERSIÓN 2 de base MP a referente y auxiliares de cohorte materno perinatal para la realización de búsqueda de datos faltantes (consultas de control prenatal, toma de laboratorios por trimestre, atención de eventos obstétricos, consultas de planificación familiar; entre otros datos). El 9 se envía base preliminar a equipo de Resolución 202. El 10 se organiza base materno perinatal en el formato y estructura establecida por la EAPB Capital Salud y se envía el reporte a referente de cohortes quien realiza el correspondiente envío a la EAPB. El 12 se organiza base materno perinatal en el formato y estructura establecida para el cargue en el aplicativo Procex Software "SIGIRES" para la EAPB Famisanar. El 18 se envía base VERSIÓN 4 de base MP a referente de cohorte materno perinatal para que pueda trabajar en la realización de indicadores de reporte de la dirección. El 25 se organiza base materno perinatal en el formato y estructura establecida por la EAPB Coosalud (es una estructura diferente a la solicitada por SIGIRES) y se envía el reporte a referente de cohortes quien realiza el correspondiente envío a la EAPB. 2.2 Productos (evidencias): archivo Excel base MP_SCO_JULIO_2026_VERSION 1,2,3,4,5 (base principal SISSCO), base MP_SCO_JULIO_2026_CAPITAL SALUD, base MP_SCO_JULIO_2026_SANITAS, base MP_SCO_JULIO_2026_COOSALUD, base MP_SCO_JULIO_2026_FAMISANAR, base MP_SCO_JULIO_2026 PARA RES 202 VERSION 1,2, USUARIAS PARA VERIFICACION, PARA DIRECCIONES 03-08-2026, capturas de pantalla de cargues exitosos en SIGIRES.
	3. Entregar semanalmente a cada cohorte, la información referenciada de laboratorio clínico, dinámica gerencial, entre otros aplicativos que se requieran para la generación y consolidación de informes. 3.1 Actividades desarrolladas: los lunes y viernes se genera las bases del plan de aceleración de morbilidad materna extrema (MME) (circular

3	047) para reportar mediante correo electrónico a las EAPB Mallamas, Asmet Salud, FFD y Capital Salud; el reporte de las EAPB Sanitas, Coosalud y Famisanar se carga directamente en el aplicativo Procex Software "SIGIRES". Para poder realizar el reporte en SIGIRES se debe contar con el apoyo del geógrafo quien traduce las direcciones en el formato solicitado por el PROCEX, estos envíos para las traducciones se realizan los días 03, 09, 18 y 24. El reporte del plan semanal se realizan los días 04, 10, 11, 18, y 24. 3.2 Productos (evidencias): archivo Excel base ENCABEZADO PLAN ACELERACION XX AL XX 2026 y capturas de pantalla de cargues exitosos en SIGIRES.
4	4. Realizar los apoyos necesarios y acordes a su objeto contractual en el desarrollo de las actividades de la dirección de gestión integral del riesgo en salud de la subred centro oriente E.S.E. 4.1 Actividades desarrolladas: *el 11 se genera el reporte de las usuarias gestantes con la clasificación del riesgo obstétrico y se envía al geógrafo quién es el encargado de generar la adscripción mensual. * El 25 se genera la base de las usuarias gestantes asignadas que no cuentan con atenciones por el servicio de salud oral por sedes de atención y se envía por correo a Dra. María Angélica Peñaloza y referente y auxiliares de cohorte. Se comparte la base materno perinatal con corte al mes de julio 2026 a todas las sedes de atención a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com. Se genera la base de usuarias asignadas con intención reproductiva por sedes de atención, se envía por correo a referente y auxiliares de cohorte y se comparte a todas las sedes a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com. Se genera la base de usuarias inasistentes a control prenatal de 2 meses hacia atrás por sedes de atención a través del drive de correo cohortegestantes@gmail.com. Se carga la base materno perinatal con usuarias asignadas por sede de atención en el drive de la referente de cohortes en el correo caracterizacionvspinstitucional@subredcentrooriente.gov.co. 4.2 Productos (evidencias): archivo Excel base GESTANTES PARA ADSCRIPCION, PENDIENTES_SALUD ORAL_JULIO_2026, USUARIOS_INTENCION_REPRODUCTIVA_JULIO_2026, BASE_MP_SCO_JULIO_2026, USUARIOS_ULTIMO_CONTROL_JULIO_2026.
5	5. Realizar apoyo en la generación y consolidación de indicadores de riesgo necesarios para el reporte mensual, semestral y anual. 5.1 Actividades desarrolladas: el 11 se genera la base de consultas preconcepcionales utilizando el insumo HCCLAP versión 2 de Dinámica, el insumo COHORTE MATERNO PERINATAL y el insumo tamizaje preconcepcional; y; se envía a la referente de cohorte para la generación de indicadores. 5.2 Productos (evidencias): archivo Excel base PRECONCEPCIONAL JULIO 2026.
6	6. Realizar apoyo al proceso de canalización en cada proceso o cohorte del riesgo en donde realice sus obligaciones. 6.1 Actividades desarrolladas: de lunes a viernes se cargan las respuestas de canalizaciones SIRC de la EAPB Capital Salud en el aplicativo distrital y se envían soportes de cargue junto con la base al técnico encargado del proceso con copia a referente del proceso y referente de cohorte materno perinatal. 6.2 Productos (evidencias): archivo Excel base REPORTE XXXX T y carpeta comprimida .ZIP que contiene capturas de pantalla de aplicativo con respuesta cargada, se envían soportes a través del correo apoyocohorte1@subredcentrooriente.gov.co
7	7. Apoyar en la digitación de los diferentes procesos bajo la supervisión de la dirección de gestión integral del riesgo. 7.1 Actividades desarrolladas: durante todo el transcurso del mes se da respuesta a todas las solicitudes realizadas tanto por la DGIRS como por las EAPB a través del correo apoyocohorte1@subredcentrooriente.gov.co, estas solicitudes muchas veces requieren realizar cruces en bases Excel, sobre las cuales se cruzan diferentes reportes según la necesidad de la solicitud. *El 14 se realiza el envío de 235 historias clínicas descargadas de la EAPB Capital Salud para el apoyo de la entrega de la CAC de artritis. 7.2 Productos (evidencias): Todo lo recibido y enviado a través del correo electrónico institucional, HC CRIS.
8	8. Realizar la gestión documental de cada actividad realizada durante el mes y entregar el soporte al líder del proceso, la actividad deberá ser realizada de manera mensual. 8.1 Actividades desarrolladas: se realizan bases MP para julio 2026 (base general subred y encabezados estructuras EAPB con las cuales la subred tiene contrato), reporte de plan aceleración MME semanal para Asmet Salud, Mallamas, FFD, Coosalud, Sanitas, Famisanar y Capital Salud; reportes de gestantes para agendamiento de control prenatal, reporte de usuarias con intención reproductiva, usuarias para agendamiento de consulta de odontología, meta por RIA para centros de salud, reporte de consultas preconcepcionales, cargue de canalizaciones en SIRC. 8.2 8.2 Productos (evidencias): BASE_MP_SCO_JULIO_2026, ENCABEZADO PLAN ACELERACION MME, ATENCIONES INTENCION REPRODUCTIVA, BASE_MP_SCO_JULIO_2026_CAPITAL SALUD, BASE_MP_SCO_JULIO_2026_SANITAS, BASE_MP_SCO_JULIO_2026_COOSALUD, BASE_MP_SCO_JULIO_2026_FAMISANAR, capturas de pantalla de cargues exitosos en SIGIRES, GESTANTES PARA ADSCRIPCION, USUARIOS_ASIGNADOS_MP_PENDIENTES_ODONTOLOGIA_JULIO_2026, USUARIOS_INTENCION_REPRODUCTIVA_JULIO_2026, BASE_MP_SCO_JULIO_2026, PRECONCEPCIONAL JULIO 2026, REPORTE XXXX T.
9	9. Radicar en gestión documental los soportes obtenidos durante la ejecución del contrato de acuerdo a las especificaciones de archivo y con los criterios de la tabla de retención documental, al finalizar la ejecución del contrato no se deberá contar con archivo pendiente para almacenamiento. 9.1 Actividades desarrolladas: se realiza el cargue de las evidencias (insumos) trabajados durante todo el mes en el Onedrive de evidencias compartido por la referente de cohortes de la DGIRS. 9.2 Productos (evidencias): https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/reportes_dgirs_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?e=5%3A921adbc69e824b4b9695c1da6040703d&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&CID=3eba9a29%2Daf30%2D4117%2D8bc9%2D8001ce7a4a47&id=%2Fpersonal%2Freportes%5Fdgirs%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FGesti%C3%B3n%20Administrativa%2F2026%2FSOPORTES%20CUENTAS%20DE%20COBRO%2FT%C3%89CNICOS%2FCRISTHIAN%20CAMILO%20SANTOS%20VILLA&FolderCTID=0x012000FDED3E5163F2704FB52449D31EC00875&view=0
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° 93608233	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/08/21	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/08/21	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	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	*CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA* *PS_3073_2026_1A019D* **CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA** **CC: 1030628842**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*JULY ANDREA NÚÑEZ MONGUÍ* *PS_3073_2026_1A019D* **JULY ANDREA NÚÑEZ MONGUÍ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_3073_2026_1A019D* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030628842	CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA	Calle54csur#97-20 torre 1 apto 602	3177712397	camilo4546@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93608233	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$581.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	9	1.500	0	220.400	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	9	2.000	0	282.200	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	9	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	9	300	35.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	220.400
Pensión	1	280.200	282.200
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	581.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030628842	CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA	Calle54csur#97-20 torre 1 apto 602	3177712397	camilo4546@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93608233	21/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$581.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030628842	SANTOS VILLA CRISTHIAN CAMILO	59	0			N																	231001	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **CRISTHIAN CAMILO SANTOS VILLA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **1030628842** y es titular de la cuenta terminada en ***8384** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
20/08/2026	$ 581.000,00	COMPENSAR-OI	583322075	83322075

Se expide en Bogotá, el 26-08-2026.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 de la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	PS 2132 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf (Archivado)	PS 2132 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1 PS 3073 2026 CRP -9709.pdf	1 PS 3073 2026 CRP -9709.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3073 2026 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 3073 2026 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3073 2026 CRP -17100.PDF	2 PS 3073 2026 CRP -17100.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 3073 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >