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:	**GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO**			**CC:**	**1030633237**
CORREO ELECTRÓNICO:	**geraldin.ariza11672022@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3102427846**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 19B 27 80**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24106467444**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7380 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.138.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO
PS_7380_2025_3AFC79

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO
CC: 1030633237
CEL: 3102427846

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				
GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO				
		CON C.C N°	**1.030.633.237**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7380 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**132**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 35.121.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.138.400	
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	1.PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES: Presté mis servicios con calidad y oportunidad en las acciones asignadas del convenio. De acuerdo con los casos programados, desarrollé actividades como Auxiliar de Cuidado en la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) y/o en la estrategia MAS Compañía, MAS Bienestar para Soledad Social, garantizando acompañamiento seguro, trato digno y cumplimiento de los lineamientos técnicos correspondientes. 1.2 EVIDENCIAS: Registros de las sesiones realizadas, planillas de atención y soportes de seguimiento de las actividades ejecutadas según la estrategia asignada.
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES 2.1 ACTIVIDADES: Presenté el cronograma mensual de actividades y organicé la programación de las sesiones domiciliarias asignadas, diferenciando los casos correspondientes a RBC y/o Soledad Social. Al finalizar el periodo consolidé el informe de las actividades ejecutadas. 2.2 EVIDENCIAS: Cronograma mensual diligenciado e informe de actividades correspondiente al mes de agosto.
3	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: Apoyé la prestación de los servicios conforme a los anexos y lineamientos técnicos vigentes. En los casos de RBC desarrollé acciones de relevo y acompañamiento a personas con discapacidad o dependencia funcional y sus personas cuidadoras. En los casos de Soledad Social desarrollé, posterior al ingreso del profesional de Trabajo Social y según la asignación realizada, sesiones orientadas al fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima, funciones cognitivas, participación y vinculación a redes y oferta social y sanitaria. 3.2 EVIDENCIAS: Planillas de atención, registros de sesiones, soportes de seguimiento y demás documentos requeridos para evidenciar la ejecución de RBC y/o Soledad Social.
4	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; Apoyé las actividades orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, aplicando durante las intervenciones las orientaciones técnicas definidas para seguridad, trato digno, movilización, autocuidado, acompañamiento social y sanitario, participación y reporte oportuno de novedades. Participé en los espacios de fortalecimiento técnico y operativo convocados durante el periodo. 4.2 EVIDENCIAS: Actas o listados de asistencia a fortalecimientos técnicos y soportes de aplicación de las orientaciones de calidad durante las intervenciones.
5	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; Realicé apropiación conceptual de los lineamientos correspondientes al perfil de Auxiliar de Cuidado para RBC y Soledad Social. Fortalecí conocimientos sobre criterios de inclusión y priorización, alcance del relevo y acompañamiento, límites del rol, toma de signos vitales, activación de rutas, agendamiento de citas, actividades de autocuidado y movilidad, y acciones de fortalecimiento de habilidades sociales, autoestima, participación, recreación y vinculación comunitaria. 5.2. EVIDENCIAS: Acta o soporte de apropiación de lineamientos técnicos y material de fortalecimiento revisado durante el periodo.
	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: Participé en procesos de asistencia técnica relacionados con

6	las acciones del convenio, aplicando orientaciones específicas para el desarrollo de sesiones de RBC y Soledad Social, según la asignación de casos y los requerimientos del equipo. 6.2 EVIDENCIAS: Actas, listados de asistencia y soportes de participación en asistencias técnicas o fortalecimientos relacionados con el perfil.
7	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: Revisé, alisté y entregué con calidad los formatos y soportes generados durante las intervenciones, verificando que las planillas, registros de sesiones, signos vitales, novedades, acciones de acompañamiento y demás evidencias quedaran completas, legibles y coherentes con la estrategia desarrollada. 7.2 EVIDENCIAS: Planillas diligenciadas, formatos de seguimiento, registros de signos vitales y demás soportes documentales entregados para revisión.
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 ACTIVIDADES: Participé y apoyé los acercamientos con familias, personas cuidadoras, personas mayores y el equipo interdisciplinario, de acuerdo con la estrategia asignada. En RBC articulé acciones con terapeuta, agente de cambio, psicología y gestor en línea; en Soledad Social apoyé la continuidad del plan liderado por Trabajo Social, la vinculación a redes comunitarias y el acceso a oferta social y sanitaria. 8.2 EVIDENCIAS: Registros de concertación, actas o soportes de articulación interdisciplinaria y evidencias de orientaciones o acompañamientos realizados.
9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 ACTIVIDADES: dentifiqué alertas durante las intervenciones y activé o comuniqué oportunamente las situaciones que requerían atención. Realicé toma de signos vitales al inicio y al finalizar las sesiones cuando correspondió y, ante alteraciones que podían comprometer la salud de la persona, gestioné la activación de la ruta de emergencias e informé al liderazgo definido. 9.2 EVIDENCIAS: Registros de signos vitales, formatos de novedad, canalización o activación de ruta y soportes de comunicación de alertas, cuando aplicó.
10	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: Participé en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y por la Subred, relacionadas con los procesos asignados y con las acciones, metas y productos definidos para RBC y Soledad Social, apropiando las orientaciones correspondientes al rol de Auxiliar de Cuidado. 10.2 EVIDENCIAS: Actas o listados de asistencia a las asistencias técnicas realizadas durante el periodo.
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 ACTIVIDADES: Organicé la documentación generada durante el periodo de acuerdo con la normatividad y los criterios institucionales de archivo, conservando de manera ordenada las planillas, registros de sesiones, novedades, soportes de asistencia y demás evidencias de ejecución de RBC y/o Soledad Social. 11.2 EVIDENCIAS: Documentación organizada y entregada conforme a los criterios de archivo y retención documental.
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIVDADES: Realicé las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que fueron requeridas por la supervisión y el equipo operativo, incluyendo apoyos en articulación de casos, seguimiento de planes, participación en espacios técnicos y cumplimiento de orientaciones adicionales para RBC y Soledad Social. 12.2 EVIDENCIAS: Actas, registros de participación, soportes de seguimiento y demás evidencias solicitadas por la supervisión.
13	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: Realicé las actividades de caracterización y registro requeridas por la obligación contractual. Para los casos asignados a RBC verifiqué con el equipo la identificación de riesgos y los criterios definidos para la vinculación de la persona cuidadora. Para los casos de Soledad Social tuve en cuenta la valoración y el plan de bienestar formulado por Trabajo Social, aportando durante el acompañamiento información sobre participación, interacción, estado de ánimo, redes y respuesta a las actividades desarrolladas. 13.2 EVIDENCIAS: Registros de caracterización correspondientes, planillas de firmas, soportes de verificación de criterios y documentación de los casos asignados.
14	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: Diligencié y entregué oportunamente la información requerida de las intervenciones, garantizando calidad, veracidad y completitud del dato dentro de los tiempos establecidos. Registré las novedades y acciones desarrolladas en los instrumentos institucionales y mantuve la trazabilidad de los casos de RBC y/o Soledad Social. 14.2 EVIDENCIAS: Registros en los instrumentos institucionales y soportes de cargue o entrega de la información correspondiente a las intervenciones.
15	15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 ACTIVIDADES: Presenté el cronograma de actividades e insumos requeridos por la obligación contractual y organicé la programación territorial de las sesiones domiciliarias de RBC y/o Soledad Social, teniendo en cuenta ubicación, tiempos concertados y disponibilidad del equipo. 15.2 EVIDENCIAS: Cronograma de actividades, matrices o soportes de programación territorial y demás insumos preparados para el desarrollo de las intervenciones.
16	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. Presenté los productos de información requeridos por la obligación contractual y apoyé la actualización de matrices de seguimiento de los casos asignados, registrando información relevante para la organización territorial y la continuidad de los acompañamientos en RBC y/o Soledad Social. Mapa, matriz de información cuantitativa y cualitativa y soportes de seguimiento de los casos asignados, según correspondió.

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	1030633237	GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO	kr86cbis#42g-32	9999999	stefyza9312@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
		93817366	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.400	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	1	300	0	280.500	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	1	100	42.800			427	42.800	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	219.100
Pensión	1	280.200	280.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	542.400

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
CC	1030633237	GERALDIN STEFANY ARIZA AVENDAÑO		kr86cbis#42g-32	9999999	stefyza9312@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
		93817366	13/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$542.400	

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	Excarcelado	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 1030633237	ARIZA AVENDAÑO GERALDIN STEFANY	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPSC34	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
13 de agosto de 2026 a las 9:32 a. m.

CUS
562939443

Referencia Nequi
M03683841

¿Cuánto?
$ 542.400,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
190.60.238.18

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1030633237

Factura de comercio
93817366

Tu plata salió de:



Disponible

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 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		
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7380 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7380 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_MAYO_2026.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_DE_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_7380_2026_CUENTA_DE_COBRO_ENERO.pdf (Archivado)	PS_7380_2026_CUENTA_DE_COBRO_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7380_2025-CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_7380_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf (Archivado)	PS_7380_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf.pdf	PS_7380_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >