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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DEIVY KATERINE OLAYA AVILA**			**CC:**	**52391888**
CORREO ELECTRÓNICO:	**deivykaterine@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3103321389**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 4 36 31**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480329609**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6826 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 58.368**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/26**				

DEIVY KATERINE OLAYA AVILA
PS_6826_2025_E8D865

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DEIVY KATERINE OLAYA AVILA
CC: 52391888
CEL: 3103321389

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			
DEIVY KATERINE OLAYA AVILA			
	CON C.C N°	**52.391.888**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6826 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**3**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 55.175.915	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 58.368
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ		

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. OBLIGACIÓN: PROPORCIONAR SERVICIOS DE CALIDAD Y OPORTUNOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL, DE ACUERDO CON EL ACUERDO PSPIC VIGENTE FIRMADO ENTRE LA FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES: SE REALIZARON ACCIONES EN LOS DISTRITOS DE SANTA FE Y CANDELARIA DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y EN CUMPLIMIENTO CON LAS DIRECTIVAS ESTABLECIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DOCUMENTOS DE RESPALDO EN CARPETAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL: ACTAS, FORMULARIOS Y REGISTROS DE BASE DE DATOS EN FORMATO DRIVE.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR EL CALENDARIO MENSUAL DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES: SE PRESENTARON EL CALENDARIO DE ACTIVIDADES COMPLETO Y PROYECTADO DE ACUERDO CON LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN LAS INSTITUCIONES. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE EN MEDIOS MAGNÉTICOS: PLAN OPERATIVO HORARIO MENSUAL.
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS DE APOYO SOLICITADOS DE ACUERDO CON LOS ANEXOS Y LAS DIRECTRICES TÉCNICAS DEL ACUERDO PSPIC VIGENTE FIRMADO ENTRE LA FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES: SE LLEVARON A CABO INTERVENCIONES EN LAS INSTITUCIONES PARA CUMPLIR CON LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LAS DIRECTRICES, CON ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y DEFINIDAS. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DOCUMENTOS DE APOYO EN CARPETAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL: ACTAS, FORMULARIOS Y REGISTROS DE BASE DE DATOS EN FORMATO DRIVE, CARACTERIZACIONES Y SESIONES GRUPALES.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD Y LAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORA DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES PARA LA AUTORIZACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES: LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y DEFINIDAS SE LLEVARON A CABO DE ACUERDO CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO, TOMANDO EN CUENTA LAS DIRECTRICES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LAS INSTITUCIONES. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS, FORMULARIOS, REGISTROS, CARACTERIZACIONES, REGISTROS EN BASES DE DATOS DE DRIVE, FORMULARIOS EN CARPETAS ORGANIZADAS POR UBICACIÓN Y PROCESO.

5	5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR EL OBJETIVO, LAS ACTIVIDADES Y/O LOS PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS REQUERIDA (PUNTUALIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DE ACUERDO CON SU PERFIL PROFESIONAL Y DE ACUERDO CON LOS ANEXOS Y LAS DIRECTRICES TÉCNICAS QUE FORMAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES: SE CUMPLIERON LAS ACCIONES PROGRAMADAS Y SE ALCANZÓ EL OBJETIVO AL 100% SEGÚN LO REQUERIDO, TENIENDO EN CUENTA LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA EN LAS INSTITUCIONES. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE FÍSICO PARA LA ENTREGA SEMANAL (SESIONES GRUPALES, ACTAS, LISTAS DE ASISTENCIA, CARACTERIZACIONES).
6	6. OBLIGACIÓN:PARA LLEVAR A CABO LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LAS DIRECTRICES TÉCNICAS DEL ACUERDO PSPIC VIGENTE FIRMADO ENTRE LA FDS Y LA SUBRED. 6.1 ACTIVIDADES: SE LECTURA Y APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LAS DIRECTRICES, LA CAJA DE HERRAMIENTAS, LA FICHA TÉCNICA, Y SE VERIFICÓ QUE LOS TEMAS PROPORCIONADOS Y REQUERIDOS SEGÚN SU VALIDEZ VIGENTE. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS, LISTAS DE ASISTENCIA Y SESIONES DE GRUPO QUE MUESTREN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES.
7	7. OBLIGACIÓN: REVISAR Y SER RESPONSABLE DE LOS FORMULARIOS DE CAPTURA DE DATOS, DOCUMENTOS, BASES DE DATOS O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES TÉCNICAS DE LOS ENTORNOS TRANSVERSALES Y PROCESOS DEL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES: SE ORGANIZARON CARPETAS CON PLANTILLAS DE SESIÓN COLECTIVA DONDE SE REGISTRARON LA INFORMACIÓN DEL USUARIO, LAS ACTAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DE LAS INSTITUCIONES, LAS CARACTERIZACIONES, LAS PLANTILLAS DE ESCALA DE DESARROLLO ABREVIADAS, LAS BASES DE DATOS O LOS INFORMES GENERADOS DURANTE LAS INTERVENCIONES, LOS PANELES DE CONTROL, LOS INDICADORES Y LOS PANELES DE POBLACIÓN. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DOCUMENTOS ORGANIZADOS EN CARPETAS DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS SEGÚN LAS INSTRUCCIONES REQUERIDAS, ACTAS, PLANTILLAS DE SESIÓN COLECTIVA Y REGISTROS DE BASES DE DATOS.
8	8. OBLIGACIÓN: INFORMAR SOBRE LOS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA DE INTERÉS DETECTADOS EN CADA INTERVENCIÓN. 8.1 ACTIVIDADES: SE LLEVARON A CABO LA IDENTIFICACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE LOS USUARIOS QUE REQUERÍAN ACCESO A SERVICIOS DE DETECCIÓN TEMPRANA O DIAGNÓSTICO Y SE REALIZARON REMISIONES. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO DE REMISIONES Y CORREO ELECTRÓNICO CON FORMATO EXCEL PARA REMISIONES (ARCHIVO PLANO).
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LAS REGULACIONES Y EL CALENDARIO DE RETENCIÓN DE DOCUMENTOS. 9.1 ACTIVIDADES: LOS PRODUCTOS SE ENTREGARON DEBIDAMENTE ORGANIZADOS Y ARCHIVADOS CON LA DOCUMENTACIÓN GENERADA, EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS, DE ACUERDO CON LAS REGULACIONES Y EL CALENDARIO DE RETENCIÓN DE DOCUMENTOS. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CARPETAS CON LOS DIVERSOS DOCUMENTOS DE RESPALDO CORRESPONDIENTES AL PRODUCTO EJECUTADO.
10	10. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, SEGÚN SU COMPETENCIA: REMISIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 ACTIVIDADES: LAS ACCIONES QUE ME FUERON ASIGNADAS COMO TERAPEUTA OCUPACIONAL SE LLEVARON A CABO EN LOS PUEBLOS DE SANTA FE Y CANDELARIA, SIGUIENDO LAS DIRECTRICES E INSTRUCCIONES DEL SUPERVISOR. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES QUE DOCUMENTA CADA ACCIÓN.

11	11. OBLIGACIÓN: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LOS GLOSOS GENERADOS POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO CON LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS POR EL EQUIPO DE MONITOREO Y/O INTERVENCIÓN DE LA FFDS_SDS AL ACUERDO INTERADMINISTRATIVO DEL PSPIC (DE ACUERDO CON EL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSOS),SERÁ CAUSA DE INICIO DE UN PROCEDIMIENTO DE SANCIÓN ADMINISTRATIVA POR INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 ACTIVIDADES: LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS SE LLEVARON A CABO CON INFORMACIÓN DE ALTA CALIDAD, VERIFICANDO LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO PARA CADA ENVÍO, REALIZANDO UNA PREAUDITORÍA ADECUADA Y ORGANIZANDO LA DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO DE ACUERDO CON LA FACTURA PARA SU PRESENTACIÓN. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO ORGANIZADA EN CARPETAS PARA SU PRESENTACIÓN EN LA AUDITORÍA.
12	12. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON TODAS LAS DEMÁS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PROPÓSITO DEL CONTRATO Y REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR. 12.1 ACTIVIDADES: SE PROPORCIONÓ APOYO PARA LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO SEGÚN SE REQUIERA. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES FÍSICOS, MEDIOS MAGNÉTICOS, LISTA DE ASISTENCIA Y ACTAS .

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 (2026-08-26)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 95089190148	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/09/13	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/09/13	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/13	$ 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	*DEIVY KATERINE OLAYA AVILA* *PS_6826_2025_E8D865* **DEIVY KATERINE OLAYA AVILA** **CC: 52391888**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6826_2025_E8D865* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_6826_2025_E8D865* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52391888		OLAYA AVILA DEIVY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 48 # 5-09 PISO 2 BARRIO PRIMAVERA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8047103	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	563142764	9508910148	I	2026/08/25	2026/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$10,600			$1,751,000	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$10,600			$1,751,000	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$10,600			$1,751,000	$42,700		$0	$0
1	CC	52391888 OLAYA DEIVY	231001	30	$1,751,000	$280,200	EPS008	30	$1,751,000	$218,900	CCF24	30	$1,751,000	$10,600	14-7	30	$1,751,000	$42,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,751,000	$280,200			$1,751,000	$218,900			$1,751,000	$10,600			$1,751,000	$42,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52391888		OLAYA AVILA DEIVY KATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 48 # 5-09 PISO 2 BARRIO PRIMAVERA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8047103	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	563142764	9508910148	I	2026/08/25	2026/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$552,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0					$0	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$42,700	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,600	$0					$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,600	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0					$0	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$218,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$552,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$10,600
$10,600
$218,900
$218,900
$552,400

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
563142764

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508910148

Fecha
13/08/2026

Número de aprobación
00142764

Dirección IP
191.156.235.246

Valor transacción
$ 552.400,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.235.246	CC	52391888

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 3619 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf (Archivado)	PS 3619 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_6826_2025_OCTUBRE_AFILIACIONES.pdf (Archivado)	PS_6826_2025_OCTUBRE_AFILIACIONES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025 (1).pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6826 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6826 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6826 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >