



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN  
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN 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

NELCY NAYIBY ROJAS VALERO

CON CC: N°

1,016,013,390

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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 3868 2025

FECHA INICIO CONTRATO

01/01/2025

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 23,988,816

No. HORAS  
EJECUTADAS

184

VALOR TOTAL DEL CONTRATO  
INCLUIDO ADICIONES:

\$ 33,040,325

VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A  
CERTIFICAR:

\$ 4,127,120

PLAZO TOTAL DEL CONTRATO  
INCLUIDO PRORROGAS

7 MESES 30 DIAS

UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

GSP PSPIC - VSA  
6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30

ITEM IL ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO  
(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>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.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones desde el proyecto de Autorregulación de perfil profesional en las localidades asignadas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos Físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado.</p>                                                                            |
| 2 | <p>1. OBLIGACIÓN: 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a lo establecido por el líder de línea.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.</p>                                                                                                                                                                                                           |
| 3 | <p>1. OBLIGACIÓN: 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>                                                                                                |
| 4 | <p>1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.</p>                                                                            |
| 5 | <p>1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones desde el proyecto de Autorregulación de perfil profesional en las localidades asignadas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos Físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado.</p> |
| 6 | <p>1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta en poder del líder de la línea Alimentos Sanos y Seguros de la localidades asignadas</p>                                                                                                                                                         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | <p>1. OBLIGACIÓN: 7. Desarrollar los procesos descritos en los lineamientos técnicos relacionados con la Vigilancia de la Salud ambiental-VSA del convenio Interadministrativo PSPIC, según las competencias de la autoridad sanitaria verificando la normatividad sanitaria y garantizando la prevención y control de los diferentes factores de riesgo que puedan poner en peligro a la salud pública.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se desarrollaron intervenciones desde el proyecto de Autorregulación de perfil profesional en las localidades asignadas y canalizando a Inspección Vigilancia y Control los establecimientos que puedan presentar diferentes factores de riesgo y que puedan poner en peligro a la salud pública.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos Físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8  | <p>1. OBLIGACIÓN: 8. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9  | <p>1. OBLIGACIÓN: 9. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Mantener en forma ordenada el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos Físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10 | <p>1. OBLIGACIÓN: 10. Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSYe, Notificación de EISP y Participación Social.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: No hubo para el periodo.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): No hubo para el periodo.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11 | <p>1. OBLIGACIÓN: 11. El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDSDS 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes no se recibió visita por parte de la SDS FFD para realizar el proceso de auditoría del componente de VSA, sin embargo fue realizado el proceso de preauditoría de la línea de intervención garantizando así la calidad y oportunidad de los soportes de las actividades ejecutadas, PENDIENTE SEGUIMIENTO AUDITORIA.</p> |
| 12 | <p>1. 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>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Apropriación y adherencia a las fichas técnicas por línea de intervención y demás documentos operativos del componente, además del cumplimiento de las actividades inherentes al perfil.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): autorregulacionco2023@gmail.com</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**SE VERIFICA 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 01/08/2025 al 31/08/2025

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| No. DE PLANILLA:    | 9490345355    | OPERADOR:     | APORTES EN LINEA |                |
|---------------------|---------------|---------------|------------------|----------------|
| CONCEPTO DEL PAGO   | ENTIDAD       | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO     |                |
| SALUD:              | COMPENSAR     | 15/08/2025    | \$               | 206,400        |
| PENSIÓN:            | PROTECCION    | 15/08/2025    | \$               | 264,200        |
| RIESGOS LABORALES:  | BOLIVAR       | 15/08/2025    | \$               | 40,300         |
| OTRO                | CCF COMPENSAR | 15/08/2025    | \$               | 33,100         |
| <b>TOTAL PAGADO</b> |               |               | <b>\$</b>        | <b>544,000</b> |

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

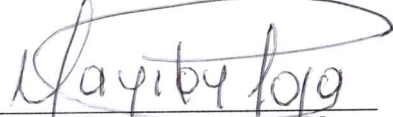
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, 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.

**VI. ANEXOS**

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

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

  
NELCY NAYIBY ROJAS VALERO  
CC: 1016013390

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**

  
JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ  
SUPERVISOR ALTERNO

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES  
PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:**

  
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA  
SUPERVISOR DEL CONTRATO



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: 31/08/2025

|                      |                                                                                      |           |               |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | NELCY NAYIBY ROJAS VALERO                                                            | CC:       | 1,016,013,390 |
| CORREO ELECTRÓNICO:  | <a href="mailto:nrojas.asanitaria.hco@gmail.com">nrojas.asanitaria.hco@gmail.com</a> | TELÉFONO: | 3115762810    |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | CL 14A 81 12                                                                         | CIUDAD:   | BOGOTÁ        |

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

|                                |       |
|--------------------------------|-------|
| NO tomaré costos y deducciones | ( X ) |
| SI tomaré costos y deducciones | ( )   |

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

SI ( ) NO ( X )

|                          |            |                 |         |            |            |
|--------------------------|------------|-----------------|---------|------------|------------|
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCO BBVA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | Nº CUENTA: | 0074069584 |
|--------------------------|------------|-----------------|---------|------------|------------|

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                          |              |                                                     |              |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|--------------|
| Nº DEL CONTRATO:         | PS 3868 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO<br>OBJETO DE COBRO | \$ 4,127,120 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 01/01/2025   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                      | 31/08/2025   |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | 1/08/2025    | AL                                                  | 31/08/2025   |

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: NELCY NAYIBY ROJAS VALERO

CC: 1,016,013,390  
CEL: 3115762810

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                    |                     |                          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono                 | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1016013390                     |         | ROJAS VALERO NELCY NAVIBY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 14 A # 81 12 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5702164                  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                    |                     |                          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago                     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco                    | Días Mora             | Valor     |
| 2025-07                           | 2025-07 | 1704223254                | 9490345355      | I                  | 2025/08/25         | 2025/08/15          | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0                     | \$544,000 |

| 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)               |                |            |             |        | \$1,650,848 | \$264,200   |           |        | \$1,650,848 | \$206,400   |           |       | \$1,650,848 | \$33,100    |          |      | \$1,650,848 | \$40,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |             |        | \$1,650,848 | \$264,200   |           |        | \$1,650,848 | \$206,400   |           |       | \$1,650,848 | \$33,100    |          |      | \$1,650,848 | \$40,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |             |        | \$1,650,848 | \$264,200   |           |        | \$1,650,848 | \$206,400   |           |       | \$1,650,848 | \$33,100    |          |      | \$1,650,848 | \$40,300    |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 1016013390 | ROJAS NELCY | 230201 | 30          | \$1,650,848 | \$264,200 | EPS008 | 30          | \$1,650,848 | \$206,400 | CCF24 | 30          | \$1,650,848 | \$33,100 | 14-7 | 30          | \$1,650,848 | \$40,300     | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |             |        | \$1,650,848 | \$264,200   |           |        | \$1,650,848 | \$206,400   |           |       | \$1,650,848 | \$33,100    |          |      | \$1,650,848 | \$40,300    |              | \$0 | \$0    |     |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1016013390  |    | ROJAS VALERO NELCY NAYIBY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 14 A # 81 12 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5702164  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago                     |           |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Dias Mora | Valor     |
| 2025-07 | 2025-07 | 1704223254 | 9490345355 | I        | 2025/08/25 | 2025/08/15 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0         | \$344,000 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$264,200       | \$0            | \$0                    | \$264,200     |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$264,200       | \$0            | \$0                    | \$264,200     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$40,300        | \$0            | \$0                    | \$40,300      |
| SEGUROS BOLIVAR          | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 1         | \$40,300        | \$0            | \$0                    | \$40,300      |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$33,100        | \$0            | \$0                    | \$33,100      |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$33,100        | \$0            | \$0                    | \$33,100      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$206,400       | \$0            | \$0                    | \$206,400     |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$206,400       | \$0            | \$0                    | \$206,400     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$544,000       | \$0            | \$0                    | \$544,000     |

# Listo

Finalizaste tu pago



Pago exitoso

**\$544.000,00**

15 ago, 2025--4:00:56 PM

Producto o

servicio

Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9490345355

APORTES EN LINEA

Pagaste con

Cuenta de Ahorros

\*9584

Código de confirmación  
(CUS)

1704223254

IP

161.18.170.49

[Volver al comercio](#)

[Imprimir comprobante](#)

75/8/2.F