

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 31/12/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: SANDRA MILENA SALGADO RINCÓN

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 35.528.261

CONTRATO No.: ADRES-CPS-625 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/12/2024 **HASTA:** 31/12/2024

LA SUMA DE: Cinco millones setecientos un mil sesenta y seis pesos m/cte. (\$5.701.066)

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Tv. 12A No.05A - 36 Este Torre 9 Apartamento 604

TELÉFONO: 3108151601

Sandra M. Salgado R

FIRMA
C.C . 35528261

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-625-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sandra Milena Salgado Rincón		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Rena Lisag Morales Hernández	Teléfono / Extensión	601 4322760
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	2/08/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES ⁱ				
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Adelantar la verificación y aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no	Efectué la revisión y verificación de las cuentas y soportes de las reclamaciones asignadas correspondientes a los archivos: 1. Muestra Calidad RG72, con un total	Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel. 1. Muestra Calidad RG72.	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	<p>financiados con la UPC, así como para las atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de origen natural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o reclamación y el valor a reconocer.</p>	<p>de 58 reclamaciones verificadas.</p> <p>2. Muestra Calidad RG73, con un total de 82 reclamaciones verificadas.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial, con un total de 5 reclamaciones verificadas.</p> <p>4. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ, con un total de 48 reclamaciones verificadas.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10, con un total de 197 reclamaciones verificadas.</p>	<p>2. Muestra Calidad RG73.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial.</p> <p>4. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10</p>	
2	<p>Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto.</p>	<p>Registré los resultados de las tareas asignadas en hojas de excel de las reclamaciones, correspondientes a los archivos:</p> <p>1. Muestra Calidad RG72, con un total de 58 reclamaciones registradas.</p> <p>2. Muestra Calidad RG73, con un total de 82 reclamaciones registradas.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial, con un total de 5 reclamaciones registradas.</p>	<p>Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel.</p> <p>1. Muestra Calidad RG72.</p> <p>2. Muestra Calidad RG73.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial.</p> <p>4. VF Matriz Conciliación</p>	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		<p>4. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ, con un total de 48 reclamaciones registradas.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10, con un total de 197 reclamaciones registradas.</p>	<p>GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10</p>	
3	<p>Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.</p>	<p>Cumplí y reporté las metas de productividad y calidad en el proceso de verificación y auditoría de las reclamaciones, correspondientes a los archivos:</p> <p>1. Muestra Calidad RG72, con un total de 58 reclamaciones reportadas.</p> <p>2. Muestra Calidad RG73, con un total de 82 reclamaciones reportadas.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial, con un total de 5 reclamaciones reportados.</p> <p>4. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ, con un total de 48 reclamaciones reportadas.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10, con un total de 197 reclamaciones reportadas.</p>	<p>Se adjunta carpeta con los siguientes archivos excel.</p> <p>1. Muestra Calidad RG72.</p> <p>2. Muestra Calidad RG73.</p> <p>3. Corrección estado Aprobado a Aprobado Parcial.</p> <p>4. VF Matriz Conciliación GIVRA pqte 29068 - 29069 PJ.</p> <p>5. Asignación captura calidad -diciembre 10.</p>	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

4	Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección de otras prestaciones.	En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.	N/A	N/A
5	Participar en las capacitaciones, reuniones, conciliaciones y demás actividades que se requieran con relación al alcance y objeto contractual, así como en la gestión administrativa requerida por la Dirección de Otras Prestaciones.	<p>Asistí a capacitaciones y reuniones programadas así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diciembre 3 de 2024 8:00 am a 9:00 am "Lineamientos paquete G73" 2. Diciembre 04 de 2024 10:00 am a 11:00 am "Celebración cumpleaños reclamaciones PJ_II Semestre". 3. Diciembre 4 de 2024 2:00 pm a 3:00 pm 	Se adjunta documento en PDF denominado: Pantallazo citación a reunión mes de noviembre.	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

		<p>"Reclamaciones Jurídicas"</p> <p>4. Diciembre 5 de 2024 10:30 am a 11:30 am "Reintegros - Extemporaneidad"</p>		
6	<p>Informar oportunamente al líder del proceso, al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de recobros y reclamaciones, identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud y documentarla según lo observado en su actividad de verificación.</p>	<p>En el periodo objeto de cuenta de cobro no se identificaron situaciones anómalas, irregulares o atípicas que se configuren como presuntos intentos de fraude contra SGSSS.</p>	N/A	N/A
7	<p>Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones.</p>	<p>En el periodo objeto de cuenta de cobro no se ejecutaron actividades relacionadas con esta obligación.</p>	N/A.	N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Sandra M. Salgado R

Sandra Milena Salgado Rincón

Firma del Contratista

Fecha: 31/12/2024

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$28.505.330	\$22.614.228	\$5.701.066	\$0	\$190.036

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES SETECIENTOS UN MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/C (\$5.701.066)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9478825501	\$285.100	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024
Pensión	9478825501	\$364.900	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024
ARL	9478825501	\$12.000	1/12/2024	31/12/2024	12/12/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

- El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
- Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
- A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
- Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	N/A
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. <ol style="list-style-type: none"> a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: <ol style="list-style-type: none"> a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.
--	--

En constancia, firmo:


RENA LISAG MORALES HERNANDEZ
 Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

ⁱ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-625-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Sandra Milena Salgado Rincón		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Rena Lisag Morales Hernández	Extensión del Supervisor	601 4322760
Dependencia	Dirección Otras Prestaciones		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES en la revisión y verificación de las cuentas que presenten ante la Entidad las entidades recobrantes, los prestadores de servicios de salud y las personas naturales por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como el proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.		
Fecha de Inicio	2/08/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	2/08/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	N/A			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	31/12/2024			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA	
CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 28.505.330
Valor adiciones	\$ 0
Valor total incluidas las adiciones	\$ 28.505.330
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 22.614.228
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$5.701.066
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0
Valor a liberar	\$190.036
Valor liberado	\$0

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Valor total ejecutado	\$28.315.294
-----------------------	--------------

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros del Estado como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
14-44-101215538	Cumplimiento de contrato	\$7.126.333	31/07/2024	10/07/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
N/A	N/A

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS
N/A	N/A	N/A	N/A

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
N/A	N/A	N/A

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:
 - a) Del período comprendido entre el 02 de agosto de 2024 al 31 de agosto de 2024
 - b) Del período comprendido entre el 01 de septiembre de 2024 al 30 de septiembre de 2024
 - c) Del período comprendido entre el 01 de octubre de 2024 al 31 de octubre de 2024
 - d) Del período comprendido entre el 01 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre de 2024
 - e) Del período comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS		
Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc., de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.		
OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
N/A	☒	☐
De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:		
1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención. 2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega) 3. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos		
OBSERVACIONES	No aplica	
En constancia, firmo: <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> Rena Lisag Morales Hernández Supervisor (es)/Interventor (es) </div>		
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024		



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 35528261		SALGADO RINCON SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TV12A #05A-36 ESTE	FACATATIVA-CUNDINAMARCA	3108151601	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1119898087	9478825501	I	2025/01/16	2024/12/12	BANCOLOMBIA	0	\$662,000

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)					\$2,280,500	\$364,900			\$2,280,500	\$285,100			\$0	\$0			\$2,280,500	\$12,000		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,280,500	\$364,900			\$2,280,500	\$285,100			\$0	\$0			\$2,280,500	\$12,000		\$0	\$0
Ciudad: FACATATIVA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$2,280,500	\$364,900			\$2,280,500	\$285,100			\$0	\$0			\$2,280,500	\$12,000		\$0	\$0
1	CC 35528261	SALGADO SANDRA	25-14	30	\$2,280,500	\$364,900	EP5008	30	\$2,280,500	\$285,100		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,280,500	\$12,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,280,500	\$364,900			\$2,280,500	\$285,100			\$0	\$0			\$2,280,500	\$12,000		\$0	\$0



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 35528261		SALGADO RINCON SANDRA MILENA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		TV12A #05A-36 ESTE		FACATATIVA-CUNDINAMARCA		3108151601		No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha				Pago							
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco		Dias Mora		Valor	
2024-12	2024-12	1119898087		9478825501		I		2025/01/16		2024/12/12		BANCOLOMBIA		0		\$662,000	
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$364,900		\$0		\$0		\$364,900	
COLPENSIONES		25-14		900,336,004		7		1		\$364,900		\$0		\$0		\$364,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$12,000		\$0		\$0		\$12,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153		6		1		\$12,000		\$0		\$0		\$12,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								1		\$285,100		\$0		\$0		\$285,100	
COMPENSAR		EP5008		860,066,942		7		1		\$285,100		\$0		\$0		\$285,100	
TOTAL								1		\$662,000		\$0		\$0		\$662,000	