	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E **APOYO – GESTION 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: 2024-09-16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

RICARDO ARTURO HERRERA CALDERON

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	80.039.791				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4162 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.762.688	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	SEIS (6) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.239.523	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.539.752		
N° DE INFORME:	5	**Nº CRP:**	5845	**Nº CDP:**	5
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIONES**	1	**PRORROGAS**	0	
VALOR ADICIONADO	$ 476.835	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1147	**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**		**CRP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		**SI**		**NO**	X
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**			N/A
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**FECHA DE APROBACIÓN:**			N/A

ÍTEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO **(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)**
1	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Busqueda en plataformas Pai, comprobador de derechos, Adres y geocodificador para revision y precritica de las fichas de notificación de sisveso 2. Realimentación de las bases UPGD_CONTROL_META_MEN_2025, UPGD_LOCAL_CONTROL_META_ODON_2025, y CRUCE_FIC_2025 3. Realimentación de la base base iec (37 casos IEC) 4. Realimentación de la base cohortes sanas abril 5. Digitar y grabar en el aplicativo SIVIGILA DC fichas de notificación (330 registros) 6. Descargar la notificación enviada por las diferentes UPGD 7. Depuracion correos carpeta de SISVESO 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Ruta bases UPGD_CONTROL_META_MEN_2025, y UPGD_LOCAL_CONTROL_META_ODON_2025: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\02_FICHAS 2. Ruta base CRUCE_FIC_2025: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\05_HERRAMIENTAS 3. Ruta base base iec: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\02_IEC\04_ABRIL 4. Ruta base cohortes sanas: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\03_COHORTES\04_ABRIL 5. Ruta notificación semanal de las UPGD: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\02_FICHAS 6. APLICATIVO SIVIGILA DC
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes de mayo proyectado y plan de trabajo del mes de abril trabajado 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. FORMATO IMPRESO 2. ONE DRIVE EPIDEMIOLOGIA
3	1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Digitación, actualización, revisión y envio de la base de IEC 2. Digitación, revisión y envio de la base cohortes sanas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Ruta base base iec:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\02_IEC\04_ABRIL 2. Ruta base cohortes sanas: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\03_COHORTES\04_ABRIL
4	1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Digitación, actualización, revisión y envio de la base de IEC 2. Digitación, revisión y envio de la base cohortes sanas 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Ruta base base iec:\\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\02_IEC\04_ABRIL 2. Ruta base cohortes sanas: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\03_COHORTES\04_ABRIL

5	1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Revisión precritica de formatos de notificación para la óptima entrega de las bases 2. Lectura y apropiacion lineamientos, verificar el correcto diligenciamiento de formatos existentes en caja de herramientas. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_LINEAMIENTOS\1. GSP_PSPIC_3_DIC_24_23_JUL_25_CONV_4176_2024\VSP\VSP\05_no_transmisibles\sisveso
6	1. OBLIGACIÓN: Realizar la revisión (precritica) a los formatos y/o fichas de captura establecidos en los anexos y documentos establecidos de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Realizar revisión, verificación y depuración de bases IEC, cohortes sanas, y VC 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Ruta base base iec: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\02_IEC\04_ABRIL 2. Ruta base cohortes sanas: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\03_COHORTES\04_ABRIL 3. Ruta base VC: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO\01_BASES\01_VC\04_ABRIL
7	1. OBLIGACIÓN: Realizar depuración, administración y/o consolidación de las bases de datos, documentos y/o informes generados por las acciones o intervenciones de los entornos y procesos transversales, garantizando la calidad, oportunidad, integridad, consistencias y veracidad. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Revisión, organización y actualización FUID fisico y digital 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. Ruta base FUID: \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\2. ADMINISTRATIVA
8	1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Verificacion base Cruce de datos / Fichas de Notificacion con profesional social IEC 2. Validacion variables formato IEC y base evento salud oral 3. Participar en la reunión fortalecimiento en politicas de discapacidad y vejez 4. Participar en la reunión fortalecimiento de contrapartida 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. \\172.26.33.40\sivigila2025$\250_46_8_NO_TRANSMISIBLES\SISVESO
9	1. OBLIGACIÓN: 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 interventoria del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Se realizaron los productos de acuerdo a la guia operativa, con calidad y oportunidad 2. Se realizó la preauditoria y seguimientos para garantizar la concordancia, calidad y oportunidad en cada uno de los requerimientos 3. Alistamiento auditoria de manera mensual garantizado el 100% de los productos con calidad y veracidad 4. En el periodo del 17 de octubre al 01 de diciembre 2024 no se generaron glosas por incumplimiento 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Rutas: 1. \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\1. AUDITORIA 2. \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION\22. PREAUDIT_MES_A_MES\4. ABRIL_4176
10	1. OBLIGACIÓN: 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 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 1. Participar en la reunión de área VSP 2. Participar en la reunión Gestión Informatica 3. Participar en la reunión No transmisibles 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): 1. \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_GESTION

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9484458790	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	10/04/2025	$ 178.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	10/04/2025	$ 227.800
RIESGOS LABORALES:	BOLIVAR	10/04/2025	$ 34.700
OTRO	CCF COMPENSAR	10/04/2025	$ 28.500
	TOTAL PAGADO		**$ 469.000**

VI. 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 ningun 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.

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 periodo correspondiente

Ricardo A. Herrera C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RICARDO ARTURO HERRERA CALDERON
CC: 80.039.791
CEL 3102603564

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: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/04/2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	RICARDO ARTURO HERRERA CALDERON	**CC:**	80,039,791
		RUT (NIT):	80039791 - 8
CORREO ELECTRÓNICO:	rahcxxvii@gmail.com	**TELÉFONO:**	3102603564
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 32 A 18 12 ESTE	**CIUDAD:**	SOACHA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

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 DAVIVIENDA	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**N° CUENTA:**	450870023378
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

N° DEL CONTRATO:	PS 4162 2025	**N° CDP:**	5 - 1147	**N°. RP:**	5845 -	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		30/06/2025		TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 15,239,523
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2,539,752					
	DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS					

Ricardo A. Herrera C.

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: RICARDO ARTURO HERRERA CALDERON

CC: **80,039,791**
CEL: **3102603564**

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 SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	**CÓDIGO: AP IA FT 078** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2024 09 16**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RICARDO ARTURO HERRERA CALDERON				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	80,039,791				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 4162 2025		**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14,762,688				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15,239,523		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2,539,752	
N° PAGO / N° DE INFORME:	5 de 5	**N° CRP INICIAL:** 5845	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	5	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9484458790		**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:	1	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**		ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO	$ 476,835	**CDP DE LA ADICIÓN:** 1147	**RP DE LA ADICIÓN:**	**TIEMPO PRORROGADO:**	
VALOR ADICIONADO		**CDP DE LA ADICIÓN:**	**RP DE LA ADICIÓN:**	**TIEMPO PRORROGADO:**	
N° DE PÓLIZA:	N/A	**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	N/A	**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**		N/A	

IV. 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 01/04/2025 al 30/04/2025

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR: MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80039791		HERRERA CALDERON RICARDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32A 18 12 ESTE	SOACHA-CUNDINAMARCA	8598288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1400793767	9484458790	I	2025/04/23	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000
1	CC	80039791	HERRERA RICARDO																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS017	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	No	$469,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$469,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80039791		HERRERA CALDERON RICARDO ARTURO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 32A 18 12 ESTE	SOACHA-CUNDINAMARCA	8598288	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1400793767	9484458790	I	2025/04/23	2025/04/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$469,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$0	$0	$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$469,000	$0	$0	$469,000

2025/04/09 09:25 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1400793767

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9484458790

Fecha
09/04/2025

Número de aprobación
00793767

Dirección IP
181.59.3.180

Valor transacción
$ 469.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.59.3.180	CC	80039791

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.