

		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					
LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			1,010,179,345		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 3370 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 9,226,128		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				SEIS (6) MESES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 9,524,132		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 1,587,330	
Nº DE INFORME:		7		Nº CRP:	
				7350	
				Nº CDP:	
				5	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SEIS MESES			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30		
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		1		TIPO DE MODIFICACIÓN	
				ADICIONES	
				1	
				PRORROGAS	
				0	
VALOR ADICIONADO		\$ 298,004		CDP DE LA ADICIÓN:	
				1147	
VALOR ADICIONADO				CRP DE LA ADICIÓN:	
				13857	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO				TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS					
¿FACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	
				X	
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		N/A		FECHA DE APROBACIÓN:	
				N/A	
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. 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: Se desarrollaron acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Dando respuesta oportuna y de calidad al Plan de Intervenciones Colectivas según convenio PSPIC: Apropiación territorial: candelaria 2, mártires 4, san cristobal 4, parchando, parchemos: candelaria 2, san cristobal 7, mártires 9, santa fe 2. Fortalecimiento de redes: 2 san cristobal. Demanda inducida, mapa de actores (10 registros en base). Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formatos sesiones colectivas, mapa de actores digital y/o soportes, fichas técnicas, registros fotográficos, encuestas, debidamente encarpados, formatos y registros en las bases establecidas y ubicadas en el drive (Base Poblacional)					
2. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se Diligencio el cronograma mensual en el que se consignaran actividades programadas durante el mes de junio, acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soporte cronograma en medio magnetico.					
3. 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: Se desarrollaron acciones en el Entorno Cuidador Comunitario de acuerdo a los lineamientos establecidos para el producto Escuchar para más bienestar Mujer_es. Dando respuesta oportuna y de calidad al Plan de Intervenciones Colectivas según convenio PSPIC: Apropiación territorial, parchando, parchemos, Fortalecimiento de redes, demanda inducida y mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes en carpetas: formatos y registro de base poblacional, fichas técnicas de apropiación territorial (parchandos), formato de sesiones colectivas.					

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: Se implementaron actividades de acuerdo al plan de acción y se implementaron acciones de fortalecimiento comunitario y social (RED) frente a las diferentes temáticas en salud, según necesidades en las localidades pertenecientes a la Subred, 2 en san cristobal con un total de 12 participantes, 20 parchando (apropiación territorial) candelaria 2, mártires 4, san cristobal 4, 20 parchemos en diferentes entidades según necesidad de la población de manera lúdica. 2 candelaria, 7 san cristobal, 9 mártires, 2 santa fe, acompañamiento solidario 3 (1 en mártires, 2 en san cristobal), asesorías en salud (2 candelaria, 13 san cristobal, 17 mártires, 2 santa fe).
5	1. OBLIGACIÓN: Realizar la identificación y enganche de la población que se encuentren en el contexto donde desarrolla sus actividades, de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron actividades de enganche en las jornadas proyectadas que incluyen tamizajes, parchemos y fortalecimiento de redes. Se generaron 20 asesorías en salud, 10 apropiaciones territoriales, de los cuales se realizan 20 parchando. apropiación territorial: candelaria 2, mártires 4, san cristobal 4, 20 parchemos en diferentes entidades según necesidad de la población de manera lúdica 2 candelaria, 7 san cristobal, 9 mártires, 2 santa fe, acompañamiento solidario 3 (1 en mártires, 2 en san cristobal), asesorías en salud (2 candelaria, 13 san cristobal, 17 mártires, 2 santa fe).
6	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Proceso de gestión documental de la estrategia "Centro de escucha Mujer" carpetas de asesorías, carpetas de tamizajes y carpetas de IEC organizadas por localidad y orden cronológico (se acata aclaraciones, acorde a lo establecido en los lineamientos estipulados durante la vigencia en curso, realización de parchando, parchemos, asesorías en salud, acompañamientos solidarios, fortalecimientos a red, Mapa de actores. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta y reunión de direccionamiento técnico.
7	1. OBLIGACIÓN: 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El equipo realizó el proceso de canalizaciones de acuerdo con su perfil, se realizó de manera mensual informe para el conocimiento de la meta y actividades realizadas durante la ejecución de las actividades propuestas en el mes de junio, realizando entrega de los mismos soportes que se generaron, de acuerdo a los lineamientos establecidos, soporte de documentos operativos, caja de herramientas, alistamiento de preauditoría y Mapa de actores.
8	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 interventoría 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: Se realizaron actividades sujetas al objeto contractual, conforme a su vez a las actividades transversales del rol de gestión comunitaria o agente de cambio, realizando soportes con calidad y oportunidad así como recibiendo la retroalimentación correspondiente del profesional de apoyo durante las actividades de revisión, preauditoría durante el mes y Mapa de actores 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Entrega de soportes físicos, drive, para el cumplimiento de las actividades establecidas según cronograma y obligaciones contractuales (formatos de sesiones colectivas y encuestas).

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	9486563985	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SANITAS	12/06/2025	\$	178,000
PENSIÓN:	PORVENIR	12/06/2025	\$	227,800
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	12/06/2025	\$	34,700
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$	440,500

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

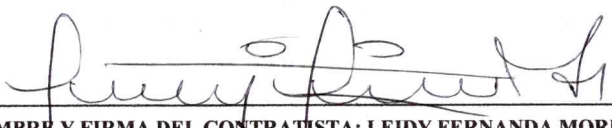
- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor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

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


NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO
CC: 1.010.179.345
CEL 3104835332

 <p>Ministerio de Salud y Protección Social Centro Oriente E.S.E</p>		<p>SUBREDINTEGRADA 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</p>				<p>CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16</p>	
DATOS DEL CONTRATISTA							
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/06/2025							
NOMBRES Y APELLIDOS:		LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO			CC:		1,010,179,345
					RUT (NIT):		1010179345 - 2
CORREO ELECTRÓNICO:		fer28mm@gmail.com			TELÉFONO:		3104835332
DIRECCIÓN DOMICILIO:		KR 17 22A 10			CIUDAD:		BOGOTÁ
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 CAJA SOCIAL					
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:		AHORROS		N° CUENTA: 24058040887	
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:		PS 3370 2025		N° CDP:		5 - 1147	
				N° RP:		7350 - 13857	
FECHA DE INICIO CONTRATO		02/01/2025		FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/06/2025	
						PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: SEIS MESES	
PERIODO OBJETO DE COBRO:		DEL 01/06/2025 AL 30/06/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)		\$ 1,587,330					
		UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS					
							
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO							
CC:		1,010,179,345					
CEL:		3104835332					

		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				LEIDY FERNANDA MORENO MALDONADO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				1,010,179,345			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO O AGENTE DE CAMBIO 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 3370 2025		FECHA INICIO CONTRATO		02/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 9,226,128					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 9,524,132			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		\$ 1,587,330
N° PAGO / N° DE INFORME:		7 de 7		N° CRP INICIAL:		7350	N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 5
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		SEIS MESES					
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		9486563985		OPERADOR:		APORTES EN LINEA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		GSP PSPIC - COMUNITARIO					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:		1	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):			ADICIÓN (1)	PRÓRROGA (0)
VALOR ADICIONADO		\$ 298,004	CDP DE LA ADICIÓN:	1147	RP DE LA ADICIÓN:	13857	TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
VALOR ADICIONADO			CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:
III. POLIZAS (SI APLICA)							
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 01/06/2025 al 30/06/2025

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



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30



NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:
CLAUDIA IRENE SEGURA VERA
PERFIL:
PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010179345		MORENO MALDONADO LEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Transversal 17 # 22 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104839332	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1548317164	9486563985	I	2025/06/12	2025/06/12	NEQUI	\$440,500

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)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	
1	CC 1010179345	MORENO LEIDY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010179345		MORENO MALDONADO LEIDY FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Trasversal 17 # 22 a 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3104835332	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1548317164	9486563985	I	2025/06/12	2025/06/12	NEQUI	\$440,500

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500



Comprobante de pago

☉ Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

\$ 440.500,00

Fecha

12 de junio de 2025 a las 06:32 a. m.

Referencia

M408461

COLOMBIA