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 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

JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ

		CON CC: Nº	1.032.463.900
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO 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 4056 2025	**FECHA INICIO CONTRATO**	01/01/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 31.369.056	**No. HORAS EJECUTADAS**	80
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 65.932.877	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.346.480
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	8 MESES 29 DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	GSP PSPIC - VSP 6BH CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 29		

ITEM	II. 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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
2	1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
5	1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, 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. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
6	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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
7	1. OBLIGACIÓN: Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
8	1. OBLIGACIÓN: Realizar las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública, según demanda nuevo VSP 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
9	1. OBLIGACIÓN: Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado en la construcción de los diferentes productos, actividades y/o metas conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
10	1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
11	1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental 2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA

12	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: *Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento* plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
13	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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA
14	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: Realizacion de asistencias tecnicas a la red subred centro oriente en total 8 asistencias a UPGD, se hac entrega de actas y formatos de listados de asistencia; adicional se realizo seguimiento plan de mejora subsitema cronicos a una UPGD \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): \\172.26.33.40\Sivigila2025$\250_46_8_PRODUCTOS_SIVIGILA

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 articulo 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:	7978643730	**OPERADOR:**	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	08/08/2025	$ 380.400
PENSIÓN:	PORVENIR	08/08/2025	$ 486.900
RIESGOS LABORALES:	SURA	08/08/2025	$ 74.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			**$ 941.500**

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 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.

VI. ANEXOS

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	Johana Sanchez **JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ** **CC: 1032463900**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	Olga Lucia Forero G **OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 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: 30/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ	**CC:**	1.032.463.900
CORREO ELECTRÓNICO:	johanaksc1994@gmail.com	**TELÉFONO:**	3012824950
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TV 52 B 1 B 65	**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 CAJA SOCIAL	**TIPO DE CUENTA:**	AHORROS	**Nº CUENTA:**	24066473983

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 4056 2025	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**	$ 2.346.480
FECHA DE INICIO CONTRATO	01/01/2025	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**	30/09/2025
PERIODO OBJETO DE COBRO:	1/08/2025 AL 31/08/2025		

Johana Sanchez

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CC: ***1.032.463.900***
CEL: **3012824950**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN;	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032463900
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 52B 1B 65	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7978643730	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	Julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1686379399

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 486.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 486.900	$ 1.300	$ 488.200
SUBTOTALES:										**$ 486.900**	**$ 1.300**	**$ 488.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 380.400	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 380.400	$ 1.000	$ 0	$ 381.400
SUBTOTALES:													**$ 380.400**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 381.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.200	$ 74.200	$ 200	$ 0	$ 74.400
SUBTOTALES:									**$ 74.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 74.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES												SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1032463900	SANCHEZ CRUZ JOHANA KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.611.000			NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 3.043.000	$ 486.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 486.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.043.000	$ 380.400	$ 0	$ 380.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.043.000	103246390	$ 74.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 944.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032463900
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 52B 1B 65	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7978643730	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1686379399	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 488.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 488.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 381.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 381.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 74.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 941.500**
VALOR MORA:	**$ 2.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 944.000**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 07 agosto 2025 09:37 p.m.
Dirección IP: 0.0.0.0
Número de transacción: APII5219324620640604
Número de confirmación: e3f503295213

Cuenta Origen: Cuentamiga *******3983
Comercio: SOI ACH
Nit del comercio: 9998300785126
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 7978643730
REFERENCIA 1: 10.80.25.153
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 1032463900

Código de la transacción (CUS): 1686379399
Fecha de la solicitud: 07 agosto 2025
Ciclo de la transacción: 1

Valor: $ 944.000,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor del impuesto: $ 0,00