Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA BIENES, SERVICIOS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-52
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 10/03/2025

INFORMACION DEL CONTRATO

No de contrato u orden de servicio:	5533-2025	**Fecha Contrato d/m/a**	1/06/2025
Nombre del contratista:	MALDONADO MORALES MARGENY JOSEFINA	**NIT/ N° Identificación**	1221977819
Objeto:	Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA-PEDIATRIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.		
TIPO DE CONTRATO:	OPS		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	732	27/05/2025	29350	1/06/2025	$16.823.700
Otrosí adición No. 1	1000	21/07/2025	34812	25/07/2025	$13.386.600
Otrosí adición No. 2	1166	26/08/2025	42265	31/08/2025	$15.376.500
Otrosí adición No. 3	1323	19/09/2025	42873	28/09/2025	$15.647.850
Otrosí adición No. 4	1467	22/10/2025	49264	27/10/2025	$13.205.700
Otrosí adición No. 5					
Otrosí adición No. 6					
Otrosí adición No. 7					
Otrosí adición No. 8					
				Valor Total contrato	**$74.440.350**

Plazo del Contrato	
Plazo (Meses y Días):	2 MESES
Inicio *	1/06/2025
Otrosí prorroga No. 1	31/07/2025
Otrosí prorroga No. 2	31/08/2025
Otrosí prorroga No. 3	30/09/2025
Otrosí prorroga No. 4	31/10/2025
Otrosí prorroga No. 5	
Otrosí prorroga No. 6	
Otrosí prorroga No. 7	
Otrosí prorroga No. 8	
Terminación *	31/10/2025

*** Indicar en dd/mm/aaaa**

EJECUCION DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total Certificado	Saldo por ejecutar	Observaciones
1 AL30 DE JUNIO 2025	13/06/2025	DRM 11	$ 13.386.600		$ 13.386.600	$ 13.386.600	$ 3.437.100	
1 AL 31 DE JULIO DE 2025	10/07/2025	DRM 12	$ 15.376.500		$ 15.376.500	$ 15.376.500	$ 1.447.200	
1 AL 31 DE AGOSTO 2025	11/08/2025	DRM 13	$ 15.647.850		$ 15.647.850	$ 15.647.850	$ 1.175.850	
1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025	12/09/2025	DRM 15	$ 13.205.700		$ 13.205.700	$ 13.205.700	$ 3.618.000	
1 AL 31 DE OCTUBRE 2025	8/10/2025	DRM 16	$ 16.823.700		$ 16.823.700	$ 16.823.700	$ 0	
Valor total ejecutado					**$ 74.440.350**	**$ 74.440.350**	**$ 0**	

Nombre del Supervisor:	DRA. NATHALY PUERTO BONILLA
Unidad de Servicios de Salud y área:	DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS

OBSERVACIONES

Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago de la factura o cuenta de cobro número: DRM - 16

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero:	100%	**Porcentaje de Ejecución en Tiempo:**	100%

Nathaly Puerto Bonilla

Firma del Supervisor del Contrato

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MALDONADO MORALES MARGENY JOSEFINA		408083
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1221977819
CORREO	margeny.maldonado@gmail.	CELULAR	3015818228
PROCESO:	Ambulatorios		
SERVICIO:	Ambulatorios	UNIDAD:	Suba

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	28	TIPO CUENTA	SIN CUENTA
NUMERO CUENTA BANCARIA	0		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5533-2025	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	

NÚMERO DE CDP: 1	732	FECHA	27/05/2025	NÚMERO DE CRP: 1	29350	FECHA	01/06/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1000	FECHA	21/07/2025	NÚMERO DE CRP: 2	34812	FECHA	25/07/2025
NÚMERO DE CDP: 3	1166	FECHA	26/08/2025	NÚMERO DE CRP: 3	42265	FECHA	31/08/2025
NÚMERO DE CDP: 4	1323	FECHA	19/09/2025	NÚMERO DE CRP: 4	42873	FECHA	28/09/2025
NÚMERO DE CDP: 5	1467	FECHA	22/10/2025	NÚMERO DE CRP: 5	49264	FECHA	27/10/2025

OBJETO: MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	10	2025		31	10	2025

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	16,823,700	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	74,440,350
VALOR EJECUTADO:	74,440,350
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	16,823,700
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
9493094007	660,300	845,200	3	128,700	0	1,634,200
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Nathaly Puerto Bonilla

PUERTO BONILLA NATHALY
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maldonado

MALDONADO MORALES MARGENY JOSEFINA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

Espacio para
Logo Corporativo

MARGENY JOSEFINA MALDONADO MORALES
NIT 700.158.834-4
cr 72 BIS 147 60
Tel: (301) 5818228
Bogotá - Colombia
margeny.maldonado@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. DRM 16

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		
NIT	900.971.006-4	**Teléfono**	(601) 6583030 - Ext. 000
Dirección	CL 66 15 41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	08/10/2025, 11:38
Expedición	08/10/2025, 11:38
Vencimiento	07/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Se realizaron Consultas programadas de PEDIATRIA en el mes de Octubre 2025, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada. Horas contratadas 186 Horas ejecutadas 186 Se realizan 186 horas en 2 Centros de salud: Centro de salud Gaitana / Rincon. Pacientes programados 558 Pacientes atendidos 522 % de cumplimiento 93,5% Inasistencia 36 Asignados 0 Cancelados 0 Rendimiento por hora: Agenda Pediatria: Consulta programada cada 20 min / 3 Pacientes por hora.	1.00	16,823,700.00

Total items: 1

Total Bruto	16,823,700.00
Total a Pagar	16,823,700.00

Valor en Letras:
Dieciseis millones ochocientos veintitres mil setecientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2025-11-07 por $ 16,823,700.00

Observaciones:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764082931564 aprobado en 20241106 prefijo DRM desde el número 1 al 50 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: a432547ee156727014839252759 0d9e522c4f28270d39c5a5eaf3d828a2cd10890ff08237b78711f4e9e558c219d40e1

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO:CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA – PEDIATRIA				**UNIDAD:**		**GAITANA**		
No. DE CONTRATO: 5533-2025	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA NATHALY PUERTO BONILLA		**1**	**10**	**2025**	**31**	**10**	**2025**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARGENY JOSEFINA MALDONADO MORALES	**DOCUMENTO: 1221977819**							

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO ESPECIALISTA-PEDIATRIA, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se contribuye con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Se desarrollan estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
3.Conocer y aplicar las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención.	Conocimiento y aplicacion de las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, relacionadas con las actividades propias del área de pediatria.
4.Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención integral, con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas de atención priorizadas (Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal, ruta salud mental) y las demás que se encuentren en construcción, con el fin de garantizar la prestación del servicio de manera integral a todos los pacientes.
5.Realizar consulta especializada de PEDIATRIA en el servicio de consulta externa, garantizando el cubrimiento del servicio de acuerdo a la programación realizada.	Se realizaron Consultas programadas de PEDIATRIA en el mes de Octubre 2025, garantizando la disponibilidad para el cubrimiento de los servicios de acuerdo a la programación realizada. Horas contratadas 186 Horas ejecutadas 186 Se realizan 186 horas en 2 Centros de salud: Centro de salud Gaitana / Rincon. Pacientes programados 558 Pacientes atendidos 522 % de cumplimiento 93,5% Inasistencia 36 Asignados 0 Cancelados 0 Rendimiento por hora: Agenda Pediatria: Consulta programada cada 20 min / 3 Pacientes por hora.
6.La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte cancelará al especialista el valor de los honorarios por hora efectiva realizada, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora.	Se realiza factura de honorarios por el valor de $90,450, teniendo en cuenta el rendimiento de 3 pacientes por hora en pediatría según lo acordado por la institución,manteniendo los indicadores.
7.Mantener los indicadores de producción por encima del 95%.	Se procura mantener los indicadores en niveles maximos de producción.
8.Realizar reposición de inasistencia de pacientes, para dar cumplimiento al porcentaje de rendimiento y producción establecidos por la Subred.	Se realiza de ser necesario reposicion de pacientes.
9.Diligenciar los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.	Se diligencian los registros clínicos y sus anexos, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999.
10.Docencia Servicio: Brindar apoyo en actividades académicas al personal en formación que rota en las Unidad de la Subred, siguiendo el plan de delegación establecido en el plan de prácticas formativas, efectuando supervisión y acompañamiento permanente y participar de los proceso de investigación e innovación que se requieran.	Se brinda apoyo requerido en las actividades academicas y de formacion de la unidad .

11.Asegurar el cuidado de los equipos que le sean asignados para la prestación de los servicios. Si estos pertenecen al contratista, presentar hoja de vida, cronograma de mantenimiento y ficha técnica del equipo,ultimo reporte de mantenimiento realizado al equipo y registro INVIMA del personal que realiza el mantenimiento a los equipos,cronograma de capacitacion o certificado del personal que maneja los equipos,anexar protocolo de limpieza y desinfeccionde cada equipo.	Brindar adecuado cuidado a los equipos asignados para la prestación del servicio. No se utilizan equipos propios.
12.Participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manuales y demás documentación.	Disposicion para participar en la elaboración de las guías de manejo institucional, protocolos, manual de bioseguridad y demás documentación (manuales, protocolos que hacen parte de la atención médica
13.Adherencia a los procesos establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).	Adecuada adherencia a los procesos como documentos normalizados y establecidos por la Subred Norte (guías, manuales, protocolos, instructivos y demás).
14.Adherencia a los procesos de habilitación y acreditación promovidos por la Subred.	Adecuada adherencia a los procesos de habilitacion y acreditacion promovidos por la subred.
15.Garantizar la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos NO PBS, cuando la patología del paciente así lo requiera.	Se garantiza la prescripción en la plataforma MIPRES de medicamentos, dispositivos médicos y procedimientos No POS, cuando la patología del paciente así lo requiera.
16.Participar en la Junta de Profesionales cuando sea convocado, con el fin aportar su concepto técnico , para aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.	Se participa en la Junta de Profesionales cuando es convocado, con el fin aportar su concepto técnico con el fin de aprobar o no las prescripciones realizadas y que requieran de dicho procedimiento.
17.Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).	Conocimiento de la normatividad que rige la Donación y trasplante de órganos (Acuerdo 419/2009, Decreto 2493/2004, Resolución 1805/2016).
18.Dar respuesta adecuada y oportuna, dentro de los términos establecidos por la ley, a las peticiones, quejas y reclamos.	Responder de manera oportuna y dentro de los terminos de ley las peticiones, quejas y reclamos
19.Reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.	Realizar reporte obligatorio de eventos de importancia en Salud Pública, de acuerdo a la Decreto No. 3518/2006 y según protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
20.Notificar de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Se notifica de manera adecuada y oportuna incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).
21.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestacion de los servicios a los usuarios.	Participación en las actividades programadas por la Subred, dirigidas al desarrollo del servicio, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios de los usuarios.
22.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).	Aplicación de los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad).
23.Desarrollar los procedimientos acordes al perfil, habilitados en la Subred Norte.	Se desarrollan procedimientos acordes al perfil, habilitados en el servicio de consulta externa.
24.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que se le sean asignadas.	En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.
25.Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.	Brindar Trato humano, ético y cálido al cliente Interno y Externo de la Institución.
26.Las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato."	Realizar las demás actividades que le sean afines con la naturaleza del contrato.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): Dieciseis millones ochoscientos veintitres mil setescientos pesos m/cte ($16,823,700)	
MARGENY JOSEFINA MALDONADO MORALES CC: 1221977819 de Santa Marta	31/10/2025 FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR DRA NATHALY PUERTO BONILLA

aportes en línea

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 1221977819		MALDONADO MORALES MARGENY JOSEFINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 152 NRO 72-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839244583	9493094007	I	2025/10/06	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$1,637,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$5,282,280	$845,200			$5,282,280	$660,300			$0	$0			$5,282,280	$128,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$5,282,280	$845,200			$5,282,280	$660,300			$0	$0			$5,282,280	$128,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$5,282,280	$845,200			$5,282,280	$660,300			$0	$0			$5,282,280	$128,700		$0	$0
1	CC	1221977819	MALDONADO MARGENY	230301	30	$5,282,280	$845,200	EPS005	30	$5,282,280	$660,300		0	$0	$0	14-11	30	$5,282,280	$128,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$5,282,280	$845,200			$5,282,280	$660,300			$0	$0			$5,282,280	$128,700		$0	$0

aportes en línea

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 1221977819		MALDONADO MORALES MARGENY JOSEFINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 152 NRO 72-65	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1839244583	9493094007	I	2025/10/06	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$1,637,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$845,200	$1,600	$0	$846,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$845,200	$1,600	$0	$846,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$128,700	$300	$0	$129,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$128,700	$300	$0	$129,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$660,300	$1,300	$0	$661,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$660,300	$1,300	$0	$661,600
TOTAL				1	$1,634,200	$3,200	$0	$1,637,400