

CUENTA DE COBRO

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD
NIT 892115015-1

DEBE A:

NOMBRE CILIA ROSA DAZA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC X NIT No. 37.745.731 DE BUCARAMANGA

LA SUMA DE: Cuatro millones cuatrocientos mil pesos MTE (\$4.400.000)

POR CONCEPTO DE: Contrato de Prestación de Servicios como profesional de apoyo

Contrato No.: CO1.PCCNTR.7750162

DESEMBOLSO No.: 7

OBJETO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL COMO ODONTÓLOGA EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, INCLUYE TUBERCULOSIS Y EL SEGUIMIENTO A GESTANTES EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO NOTIFICADOS AL ASIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD; LINEAMIENTO NACIONAL RESOLUCIÓN 227 DE 2020; DECRETO 3518 DE 2006, LEY 715 DE 2001, ARTICULACIÓN CON TODOS LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, LINEAMIENTOS 2025, INS, LA NORMATIVIDAD VIGENTE LEY 715 DE 2001; LEY 1438 DE 2011, DECRETO 3518 DE 2006, ACORDE CON LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA,

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: Séptimo Pago, del 7 de octubre al 6 de noviembre de 2025

FECHA: nov-25

DIRECCION: Calle 4 #4-19

CIUDAD: San Juan del Cesar

TELEFONO: 3217740071


FIRMA



Gobernación de La Guajira

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> PROCESO Código </div>			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Formato Certificación pago parcial </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Versión 1 </div>	
(1) Contrato No.	CO1.PCCNTR.7750162	de	2025
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:		CILIA ROSA DAZA DIAZ	
(3) Dirección:	Carrera 4 #4-19	(4) Teléfono:	3217740071
(5) Cédula y/o NIT:	37.745.731	(6) Correo electrónico:	ciliarosadadiaz@gmail.com
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):		LESLIE BRUZON PEÑARANDA	
(8) Dependencia:	Vigilancia en Salud Pública	(9) No. Extensión o teléfono:	7282275
(10) Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL COMO ODONTÓLOGA EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, INCLUYE TUBERCULOSIS Y EL SEGUIMIENTO A GESTANTES EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO NOTIFICADOS AL ASIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD; LINEAMIENTO NACIONAL RESOLUCIÓN 227 DE 2020; DECRETO 3518 DE 2006, LEY 715 DE 2001, ARTICULACIÓN CON TODOS LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, LINEAMIENTOS 2025,INS, LA NORMATIVIDAD VIGENTE LEY 715 DE 2001; LEY 1438 DE 2011, DECRETO 3518 DE 2006, ACORDE CON LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA,		
(11) Plazo de ejecución:	Ocho(8) meses y veinticuatro días (24)		
(12) Fecha de inicio:	7 de abril 2025	(13) Fecha terminación:	30 de diciembre del 2025
(14) Valor inicial del contrato: \$	\$ 30.800.000		
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): \$	\$ 4.400.000		
(16) Valor desplazamientos: \$			
(17) Adición (\$):	\$7.920.000		
(18) Prórroga (tiempo)	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS		
(19) Suspensión			
(20) Cesión:			
(21) Concepto del pago:	Séptimo pago del 7 de octubre al 6 de noviembre de 2025		
Aspecto económico			
(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) \$	(23) Valor pagado (vigencia) \$	(24) Valor a pagar (vigencia) \$	(25) Saldo liberado (vigencia) \$
\$ 38.720.000	\$ 26.400.000	\$ 4.400.000	\$ 0
(26) Saldo por pagar (vigencia) \$	\$ 7.920.000		
Pago aportes salud - pensiones - parafiscales			
(27) Salud valor aporte: \$	\$ 220.000	(28) Pensión valor aporte: \$	\$ 281.600
(29) ARL: \$	\$18.400		
(30) Planilla de pago No.	9493626932	(31) Fecha:	30 de octubre de 2025
(32) Certificación parafiscales de fecha:			
(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)			
<p>El/la contratista, CILIA ROSA DAZA DIAZ, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7750162, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.</p> <p>De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).</p> <p>El contratista cumplió con el requisito de remisión de copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ 4.400.000 Cuatro millones cuatrocientos mil pesos MTE</p>			
(34) Observaciones:			
(35) Firma responsables:			
 LESLIE BRUZON PEÑARANDA Supervisor(E)/Interventor (E)			
(36) Fecha:	Riohacha	NOVIEMBRE 2025	

 República de Colombia Departamento De La Guajira Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIALDE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02


Contrato No.	CO1.PCCNTR.7750162-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	CILIA ROSA DAZA DIAZ		
Nombre del supervisor y/o Interventor	LESLIE BRUZON PEÑARANDA	Teléfono / Extensión	7282275
Dependencia	Vigilancia en Salud Pública		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL COMO ODONTÓLOGA EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, INCLUYE TUBERCULOSIS Y EL SEGUIMIENTO A GESTANTES EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO NOTIFICADOS AL ASIVIGILA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DEL CESAR, EN EL MARCO DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD; LINEAMIENTO NACIONAL RESOLUCIÓN 227 DE 2020; DECRETO 3518 DE 2006, LEY 715 DE 2001, ARTICULACIÓN CON TODOS LOS EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, LINEAMIENTOS 2025,INS, LA NORMATIVIDAD VIGENTE LEY 715 DE 2001; LEY 1438 DE 2011, DECRETO 3518 DE 2006, ACORDE CON LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA,		
Fecha de inicio	Lunes 07 de abril de 2025	Fecha de terminación	Martes, 30 de diciembre de 2025
Período objeto del informe:	Séptimo pago de 7 de octubre al 6 de noviembre de 2025		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Contratista
1 Presentar un plan de trabajo y cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato, que incluya las estrategias y actividades requeridas.	Se realizo plan de trabajo con las actividades a realizar de acuerdo a las obligaciones específicas del contrato.	Plan de trabajo	.
2 Fortalecer el Sistema de alerta temprana, participar en la gestión del equipo de respuesta inmediata y en los procesos de Vigilancia en Salud Pública en el Municipio de San Juan del Cesar, teniendo en cuenta los Protocolos de vigilancia y Lineamientos nacionales	Se realiza apoyo en el fortalecimiento de la gestión del equipo de respuesta inmediata en los procesos de vigilancia en salud pública del municipio de San Juan del Cesar.	Acta Listado de asistencia	

<p>República de Colombia Departamento De La Guajira</p>  <p>Gobernación de La Guajira</p>	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

3	Participar en las reuniones de monitoreo y evaluación del Sistema de vigilancia de la Entidad territorial asignada, su red de prestadores en el municipio asignado en el marco del Lineamiento nacionales.	<p>Se asistió a las reuniones semanales de monitoreo y evaluación del sistema de vigilancia de la entidad territorial asignada, su red de prestadores en el municipio de San Juan del Cesar.</p> <p>Se asistió al fortalecimiento de capacidades de los protocolos de los eventos de Malaria.</p> <p>Se realizo capacitación con certificación en el "SISTEMA DE INFORMACION Y OPERACIÓN ESTADISTICA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA"</p> <p>Se asistió al COVE departamental número 10 del mes de octubre de 2025</p> <p>Se asistió a COVE Municipal número 10 del mes de octubre de 2025</p>	<p>Link, pantallazos, actas, listado de asistencia</p> <p>Asistencia link pantallazos</p> <p>Link, pantallazos certificados</p> <p>Link asistencia, pantallazos</p> <p>Link asistencia, pantallazos</p>	
4	Apoyar en la gestión de los procesos relacionados con la notificación de casos probables de eventos de interés en salud pública, seguimiento a la calidad de la información y ajuste de casos y de fallecidos al SIVIGILA y/o RUAF, en el Municipio asignado.	<p>Se realizo apoyo en la gestión de los procesos relacionados con la notificación de casos probables de eventos de interés en salud publica seguimiento a la calidad de la información y ajustes de casos y de fallecidos al SIVIGILA en el municipio de San Juan del Cesar.</p> <p>Se realizo apoyo al plan de mantenimiento SIVIGILA Semana epidemiológica 39: Ajustes de eventos por vencer: Dengue 8 casos, 1 defecto congénito</p> <p>Semana epidemiológica 40: Ajustes pendientes por vencer Dengue 4 casos, Defectos congénito 1 caso.</p> <p>Semana epidemiológica 42 Ajustes pendientes por ajustar</p> <p>Se realizo apoyo en el seguimiento a la calidad de la información y ajustes de casos del evento dengue</p>	<p>Acta, listado de asistencia, link, fotos</p> <p>Fotos, pantallazos actas, asistencia</p> <p>Fotos, pantallazos, actas de asistencia</p> <p>Fotos, pantallazos, actas de asistencia</p> <p>Fotos asistencia base de datos</p>	

República de Colombia Departamento De La Guajira  Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

5	Participar en la entrega de información para su análisis, relacionada esta con los eventos de interés en salud pública, así como en la construcción del Boletín epidemiológico municipal.	<p>Se realizo apoyo en la entrega de información para su análisis, relacionados con los eventos de salud de interés en salud pública en el municipio de San Juan del Cesar-</p> <p>Se realizo apoyo en la elaboración del boletín epidemiológico municipal número 9 del mes de septiembre del municipio de San Juan del cesar</p>	<p>Acta, listado de asistencia</p> <p>Base de datos documentos</p>	
6	Apoyar en las acciones de investigación epidemiológica de campo, seguimiento a contactos estrechos de casos probables, en el municipio asignado de acuerdo con la necesidad.	<p>Se realizo apoyo en las IEC de seguimiento a contactos estrecho de casos probables en el municipio de San Juan del Cesar</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Desnutrición (113) IPS DUSAKAWI</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Morbilidad Materna Extrema (549) residencia barrio Los Olivos</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Morbilidad Materna Extrema (549) Barrio El Carmen.</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Enfermedad Huérfana (342), "ELA" Barrio el Prado</p>	<p>Acta, listado de asistencia</p> <p>Documentos IEC, fotos</p> <p>Documentos IEC Fotos</p> <p>Documentos IEC Fotos</p> <p>Documentos IEC Fotos</p>	
7	Apoyar en la gestión de la vigilancia basada en comunidad, en el informe a realizar y en la evaluación por indicadores; así como en la capacitación dirigida a este grupo poblacional.	Se participo en la gestión basada en la comunidad en el municipio de San Juan del Cesar.	Acta, fotos, documentos	
8	Realizar acompañamiento al municipio en el cumplimiento de los lineamientos nacionales con relación a la búsqueda activa comunitaria (BAC) y búsqueda activa institucional (BAI) de eventos de interés en salud pública y en la realización del respectivo informe con periodicidad mensual en el municipio asignado	<p>Se realizo acompañamiento al ente territorial en el cumplimiento de los lineamientos nacionales con relación BAC y BAI de los eventos de interés en salud pública, del mes abril de 2025 del municipio de San Juan del Cesar</p> <p>Se asistió a la socialización y explicación para la realización de las BAI de los eventos de Dengue y Fiebre Amarilla</p>	<p>Acta, listado de asistencia documentos, fotos</p> <p>Link asistencia pantallazos</p>	

<p>República de Colombia Departamento De La Guajira</p>  <p>Gobernación de La Guajira</p>	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

9	Realizar acompañamiento al ente territorial en el proceso de las Unidades de análisis de casos y/o fallecimientos por eventos de interés en salud pública de acuerdo con los lineamientos nacionales.	<p>Se realizo acompañamiento al ente territorial en el proceso de las unidades de análisis de casos y/o fallecimientos por eventos de interés en salud pública de acuerdo con los lineamientos nacionales.</p> <p>Se asistió a la Unidad de Análisis por el evento de Mortalidad por Tuberculosis.</p> <p>Se asistió a la Unidad de Análisis por el evento de mortalidad por Tuberculosis.</p>	<p>Acta, listado de asistencia</p> <p>Link asistencia acta</p> <p>Link asistencia acta</p>	
10	Participar en el seguimiento de casos de Morbilidad materna extrema, gestantes de alto riesgo obstétrico como estrategia para la disminución de la Mortalidad Materna en La Guajira. Participar en las reuniones de PAREMM.	<p>Se realizo apoyo en el seguimiento de casos de Morbilidad materna extrema, gestantes de alto riesgo obstétrico.</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Morbilidad Materna Extrema (549) residencia barrio Los Olivos</p> <p>Se realizo apoyo en la IEC por evento de Morbilidad Materna Extrema (549) residencia, Barrio El Carmen.</p> <p>Se asistió a las reuniones semanales de PAREMM semana epidemiológica 39, 40 y 41.</p>	<p>Acta, listado de asistencia</p> <p>IEC, Documentos, fotos.</p> <p>IEC, Documentos, fotos.</p> <p>Link, pantallazos, asistencia.</p>	
11	Realizar seguimiento a niños con riesgo de desnutrición notificados al SIVIGILA como estrategia de apoyo al municipio en la disminución de la mortalidad por esta causa. De igual forma a los niños con bajo peso al nacer, usar como fuente RUAF de forma mensual. Presentar informe y participar en las reuniones de análisis y seguimiento.	<p>Se realizo seguimiento a niños con riesgo de desnutrición notificados al SIVIGILA y a los niños con bajo peso al nacer, en el mes de abril en el municipio de San Juan del Cesar.</p> <p>Se realizo el seguimiento de 4 casos de niños de bajo peso al nacer en la Clínica SOMEDA:</p> <p>Se realizo el seguimiento de 1 caso de niños de bajo peso al nacer en la Clínica de Alta Complejidad San Juan Bautista</p> <p>Se realizo el seguimiento de 7 casos de niños de bajo peso al nacer en la Centro de Salud "y/o de Julio-Hospital San Rafael II Nivel</p>	<p>Documentos IEC Fotos</p> <p>Documentos Fotos Asistencia</p> <p>Documentos, Fotos, asistencia.</p> <p>Documentos, Fotos, asistencia</p>	

República de Colombia Departamento De La Guajira  Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

		Se realizo el seguimiento de 2 caso de niños de bajo peso al nacer en la IPS DUSAKAWI. Se realizo seguimiento de 1 caso de Evento por Desnutrición (113) en la IPS DUSAKAWI	Documentos, Fotos, asistencia Acta, asistencia, fotos.	
12	Desplazarse a las comunidades del municipio asignado o requerido por necesidades del servicio con ocasión del objeto contractual y en cumplimiento de las obligaciones específicas, previa coordinación con el interventor o supervisor.	De acuerdo con la necesidad del servicio de la entidad territorial del municipio de San Juan del Cesar.	IEC, fotos documentos	
13	Demás que se le asignen de acuerdo con las necesidades del servicio	De acuerdo a lo programado.		

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



Cilia Rosa Daza Díaz
Firma del Contratista
Fecha: noviembre de 2025

República de Colombia Departamento De La Guajira  Gobernación de La Guajira	PROCESO	GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA	Código	GG-PMGS-028
	Formato	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión	02

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.7750162-2025, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas).
2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).
3. El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen pre ocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano de la Secretaria Departamental de Salud
 SI NO
4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.
5. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la secretaria Departamental de Salud

OBSERVACIONES

En constancia, firmo:


LESLIE BRUZON PENARANDA
 Supervisor (E)/Interventor (E)

Lugar y Fecha: Riohacha, Guajira noviembre de 2025



Comprobante en línea
Pago PSE

29 Oct 2025 18:56:43



Pago exitoso
CUS 1887376221

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.84.119.81

Fecha
29 Oct 2025 18:56:43

Referencia 2
CC

Número de factura
9493626932

Referencia 3
37745731

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9493626932

Valor del Pago
\$520.000

Número de comprobante
TR1855256221

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5695**



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 37745731		DAZA DIAZ CILIA ROSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 58 # 68 130 APT 4D EDF GENIUS	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014926	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
10	2025-10	1887376221	9493626932	I	2025/11/11	2025/10/30	BANCOLOMBIA	0	\$570,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0			\$1,760,000	\$18,400			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0				\$1,760,000	\$18,400			\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0				\$1,760,000	\$18,400			\$0	\$0
1	CC 37745731	DAZA CILIA	05-14	30	\$1,760,000	\$281,600	EP5002	30	\$1,760,000	\$220,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,760,000	\$18,400	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$0	\$0				\$1,760,000	\$18,400			\$0	\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Cludad-Departamento	Teléfono	Exonerada SENA e ICBF
CC 37745731		DAZA DIAZ CELIA ROSA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CR 58 # 68 135 APT 4D EDF GEMINIS	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3014926	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	1887376221	9493626932	I	2025/11/11	2025/10/30	BANCOLOMBIA	0	\$520,000
SUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$281,600	\$0	\$0	\$281,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$18,400	\$0	\$0	\$18,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$220,000	\$0	\$0	\$220,000	
TOTAL				1	\$520,000	\$0	\$0	\$520,000	