

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-11-2025)

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------|----------------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO | | CC: | 1032357255 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | MSUAREZ.SUBREDCeNTROORIENTE@GMAIL.COM | | TELÉFONO: | 3143578202 |
| DIRECCIÓN DOMICILIO: | KR 116B 72 F 70 12 -303 | | CIUDAD: | BOGOTA |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR: | BANCOLOMBIA | TIPO DE CUENTA: | AHORROS | N° CUENTA: 22118608805 |

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---|--------------|
| N° DEL CONTRATO: | PS 7486 2025 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO | \$ 4.195.200 |
| FECHA DE INICIO CONTRATO | 2025/10/09 | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO: | 2025/11/30 |
| PERIODO OBJETO DE COBRO: | DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30 | | |



LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO
 PS_7486_2025_1C7361

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO

CC: 1032357255

CEL: 3143578202

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

LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO

CON C.C N° 1.032.357.255

| | |
|-----------------------------|--|
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONT?LOGO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR |
|-----------------------------|--|

| | | | |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. | PS 7486 2025 | FECHA INICIO CONTRATO | 2025/10/09 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------|

| | | | |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 3.216.320 | No. HORAS EJECUTADAS | 184 |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------|------------|

| | | | |
|---|--------------|--|--------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: | \$ 7.411.520 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.195.200 |
|---|--------------|--|--------------|

| | |
|--|----------------------|
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS | DOS (2) MESES |
|--|----------------------|

| | |
|--|--|
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES: | CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | ANA MARGARET RABA SIERRA |
|-------------------------------|---------------------------------|

| | |
|-------------|--|
| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes) |
|-------------|--|

| | |
|---|---|
| 1 | OBLIGACION 1.PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS1.1. SE REALIZARON (69) VISITAS ESTABLECIDAS EN PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR DEL CONVENIO ANTERIOR Y EL EJECUTADO ACTUALMENTE CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DESDE LA PROFESIÓN DE ODONTOLOGÍA CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD. PRODUCTO1.2. REGISTRO DE FORMATOS Y APLICATIVO ASOCIADO A LAS VISITAS REALIZADAS. |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 2 | OBLIGACION 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS2.1. SE DILIGENCIO CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A EJECUTAR EN VISITAS DEL PLAN DE CUIDADO DE BIENESTAR ASI COMO ASISTENCIA A FORTALECIMIENTOS O CAPACITACIONES CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD (SDS) Y DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES HOGAR (EBEH) CONFORME AL SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL.. PRODUCTO2.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |
|---|---|

| | |
|---|--|
| 3 | OBLIGACION 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS3.1. SE REALIZÓ EL ALISTAMIENTO Y LA ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES. DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO GTAPS, COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.. PRODUCTO3.2. FORMATOS DE FICHAS DE FAMILIAS |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 4 | OBLIGACION 4. 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. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS4.1. SE ASISTIÓ A ESPACIOS DE CAPACITACIÓN CONVOCADOS POR EL EQUIPO DE GESTIÓN, DONDE SE ESTABLECEN LINEAMIENTOS DE MEJORA DE CALIDAD Y DEMÁS DEFINIDAS POR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO. PRODUCTO4.2. ACTAS DE ASISTENCIA A ESPACIOS CONVOCADOS POR GRUPOS DE GESTION |
|---|--|

| | |
|---|--|
| 5 | OBLIGACION 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS5.1. SE REALIZÓ LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL LINEAMIENTO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES. PRODUCTO5.2. ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTO. |
|---|--|

| | |
|---|---|
| 6 | OBLIGACION 6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES.. ACTIVIDADES DESARROLLADAS6.1. SE ASISTIÓ A PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN .. PRODUCTO6.2. ACTA DE REUNIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA |
|---|---|

| | |
|----|--|
| 7 | OBLIGACION 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS7.1. SE REALIZÓ EL ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS Y SOPORTES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS. CON EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO , EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.. PRODUCTO7.2. ALISTAMIENTO Y PRECRITICA DE FORMATOS DE PLANILLAS DE FIRMAS Y APLICATIVO GTABS |
| 8 | OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS8.1. SE REALIZARON LOS CONTACTOS TELEFÓNICOS NECESARIOS CON LAS DIFERENTES FAMILIAS PARA CONCERTAR LAS INTERVENCIONES A REALIZAR DE LOS PLANES DE BIENESTAR.. PRODUCTO8.2. BASE DE ASIGNACIÓN DE CASOS |
| 9 | OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS9.1. EN LOS CASOS REQUERIDOS, SE REALIZÓ NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE MES.. PRODUCTO9.2. FICHA DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA REQUERIDOS |
| 10 | OBLIGACION 10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS10.1. SE ASISTIÓ A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN. PRODUCTO10.2. ACTAS DE ASISTENCIA TÉCNICA |
| 11 | OBLIGACION 11. VELAR POR EL CORRECTO ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL PROPIA DE SU PERFIL. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS11.1. SE REALIZÓ LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA POR EL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, RESPETANDO LA NORMATIVIDAD Y TABLAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL . PRODUCTO11.2. PLANILLAS DE FAMILIAS CON PLAN DE BIENESTAR |
| 12 | OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.. ACTIVIDADES DESARROLLADAS12.1. SE ASISTIÓ A LAS REUNIONES DE EQUIPO Y FORTALECIMIENTO, CONVOCADAS POR LIDERES OPERATIVOS. PRODUCTO12.2. ACTA DE ASISTENCIA A REUNION DE FORTALECIMIENTO DE EQUIPO |
| 13 | OBLIGACION 13. CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS13.1. SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DIAGNOSTICO SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018, DE LOS USUARIOS A QUIENES SE IDENTIFICARON ALERTAS EN SALUD ACTIVANDO RUTAS DE RIESGO Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD A LA RESPECTIVA EAPB. EN LOS CASOS REQUERIDOS.. PRODUCTO13.2. FORMATOS DE CANALIZACIÓN TRAMITADOS POR CORREO. |
| 14 | OBLIGACION 14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS14.1. SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN APLICATIVO GTPS DE LA SDS DIARIAMENTE CUMPLIENDO ESTE CON CALIDAD, VERACIDAD COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD. PRODUCTO14.2. APLICATIVO GTAPS |
| 15 | OBLIGACION 15. DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. . ACTIVIDADES DESARROLLADAS15.1. SE HIZO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC DE LOS USUARIOS A QUIENES SE IDENTIFICARON ALERTAS EN SALUD ACTIVANDO RUTAS DE RIESGO Y DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD A LA RESPECTIVA EAPB.. PRODUCTO15.2. FORMATO DE CANALIZACION SIRC |
| 16 | OBLIGACION 16. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN.. ACTIVIDADES DESARROLLADAS16.1. SE DESARROLLARON LAS INTERVENCIONES ASIGNADAS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR. PRODUCTO16.2. PLANILLAS DE FAMILIAS CON PLAN DE BIENESTAR |

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE 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 (2025-11-01) AL (2025-11-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|
| No. DE PLANILLA: | N° 9494688129 | OPERADOR: | APORTES EN LINEA |
| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
| SALUD: | SURA | 2025/11/13 | \$ 178.000 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2025/11/13 | \$ 227.800 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/11/13 | \$ 34.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | \$ 440.500 |


V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA


- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo 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 afiliacion a eps, arl, pension, 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 período correspondiente

| | |
|---------------------------------------|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA |  <p><i>LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO</i> <i>PS_7486_2025_1C7361</i></p> <hr/> <p>LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO CC: 1032357255</p> |
|---------------------------------------|---|

| | |
|------------------------------|--|
| FIRMA DE QUIEN VALIDA |  <p><i>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA</i> <i>PS_7486_2025_1C7361</i></p> <hr/> <p>SANDRA YANNETH CONTRERAS PEÑALOSA SUPERVISOR ALTERNO</p> |
|------------------------------|--|

| | |
|--|---|
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO |  <p><i>ANA MARGARET RABA SIERRA</i> <i>PS_7486_2025_1C7361</i></p> <hr/> <p>ANA MARGARET RABA SIERRA SUPERVISOR DEL CONTRATO</p> |
|--|---|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1032357255 | | SUAREZ LINDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 116 B 72 F 70 INT 12 APT 303 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6088712 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1924747555 | 9494688129 | I | 2025/11/14 | 2025/11/13 | BANCOLOMBIA | 0 | \$469,000 |


| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|----------|--------|------|-------------|----------|------|---------|--------|-----|--|--|--------------|--|--|--|--|
| EMPLEADO | | | | | PENSION | | | | | SALUD | | | | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | \$1,423,500 | \$227,800 | | | \$1,423,500 | \$178,000 | | | \$1,423,500 | \$28,500 | | | \$1,423,500 | \$34,700 | | | \$0 | \$0 | | | | | | | |
| 1 | CC 1032357255 | SUAREZ LINDA | 230301 | 30 | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS010 | 30 | \$1,423,500 | \$178,000 | CCF24 | 30 | \$1,423,500 | \$28,500 | 14-7 | 30 | \$1,423,500 | \$34,700 | 30 | \$0 | \$0 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|--------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1032357255 | | SUAREZ LINDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 116 B 72 F 70 INT 12 APT 303 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 6088712 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1924747555 | 9494688129 | I | 2025/11/14 | 2025/11/13 | BANCOLOMBIA | 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 | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 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 | |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | \$178,000 | \$0 | \$0 | \$178,000 | |
| TOTAL | | | | 1 | \$469,000 | \$0 | \$0 | \$469,000 | |



PSE - Transacción Aprobada  **CUS 1924747555**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Wed 11/12/2025 8:50 PM

Para maritza_0121@hotmail.com <maritza_0121@hotmail.com>



¡Hola, Linda Maritza Suarez Figueredo!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 469.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9494688129






Fecha de la transacción: 12/11/2025

CUS: 1924747555

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:

-  Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
-  No abras enlaces sospechosos.
-  Cambia tus contraseñas con regularidad.
-  Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
-  Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | |
|--|---|-------------|---|
| <input type="checkbox"/> PS_7486_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7486_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | Proveedor | Descargar Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >