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: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA**			**CC:**	**1026592572**
CORREO ELECTRÓNICO:	**alejaparada08@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3126826826**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**N/A**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**180437915**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6871 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 13.680**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/11/01 AL 2025/11/30**				

YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
PS_6871_2025_201785

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
CC: 1026592572
CEL: 3126826826

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 Y SUPERVISION 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			
YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA			
	CON C.C N°	**1.026.592.572**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 6871 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**1**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.799.724	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 13.680
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA		

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	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. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE IMPLEMENTAN ACCIONES EN EL ENTORNO COMUNITARIO, DESARROLLADAS EN LAS LOCALIDADES DE SANTA FE, SAN CRISTÓBAL Y CANDELARIA, EN EL PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE FORMAS EXTREMAS DE EXCLUSIÓN, CON LA POBLACIÓN DE ¨HABITANZA EN CALLE¨ CORRESPONDIENTE A LAS LÍNEAS DE ACCION 106,107,108; EJECUTANDO SESIONES EDUCATIVAS, ACOMPAÑAMIENTOS SOLIDARIOS, ASESORÍAS E INTERVENCIONES DESDE EL ÁREA DE SALUD MENTAL. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SE REALIZA ENTREGA DE ACTA DE CONCERTACIÓN, FICHA DE SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS DE RECORRIDO, DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ EN EL DRIVE ¨HABITANZA DE CALLE¨, CON INFORMACIÓN RESPECTIVA DE LAS LOCALIDAD DE SANTA FE.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA MENSUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL ENTORNO COMUNITARIO EN EL PRODUCTO DE ¨HABITANZA EN CALLE¨, CORRESPONDIENTE A LAS LOCALIDADES DE SANTA FE, SAN CRISTÓBAL Y CANDELARIA. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA DIGITAL DE ACTIVIDADES DILIGENCIADO Y ACTUALIZADO EN TIEMPO REAL DEL MES DE NOVIEMBRE 2025.
3	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. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIAMIENTO DE ACTA DE CONCERTACIÓN, FICHA DE SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS DE RECORRIDO, DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ EN EL DRIVE ¨HABITANZA DE CALLE¨, CON INFORMACIÓN RESPECTIVA DE LAS LOCALIDADES DE SANTA FE, SAN CRISTÓBAL Y CANDELARIA. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE ACTA DE PLANEACIÓN Y CONCERTACIÓN, FICHA DE SESION COLECTIVA, FICHA TÉCNICAS DE RECORRIDO, DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ EN EL DRIVE ¨HABITANZA DE CALLE¨, PARA 1 RE CORRIDO EN LOCALIDAD DE SANTA FE.
4	4. 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. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE ENTORNO DE SOCIALIZACIÓN DE META ESTABLECIDA Y EJECUCIÓN DEL PRODUCTO. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS DE ASISTENCIA.
5	5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, 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. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DEL PRODUCTO DE ¨HABITANZA EN CALLE¨, CORRESPONDIENTES A LAS LÍNEAS DE EJECUCIÓN 106,107,108, PARA 1 RECORRIDO DENTRO DE LA LOCALIDAD DE SANTA FE. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE SOPORTES DE ACTA DE CONCERTACIÓN, FICHA DE SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS DE RECORRIDO, DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ EN EL DRIVE ¨HABITANZA DE CALLE¨ CON INFORMACIÓN RESPECTIVA DE LAS LOCALIDAD DE SANTA FE.

6	6. 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. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA PROCESO DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL DOCUMENTO MARCO PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS, EL DOCUMENTO TÉCNICO OPERATIVO DEL CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR CON ENFOQUE POBLACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE FORMAS EXTREMAS DE EXCLUSIÓN, Y DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR DE LAS LÍNEAS 106,107,108 Y 109. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE ACTAS DE APROPIACIÓN CONCEPTUAL.
7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN LA PRE AUDITORÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2025 REALIZADA POR EL PROFESIONAL DE APOYO. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE PREAUDITORÍAS, SOPORTES DE ACTA DE CONCERTACIÓN, FICHA DE SESIONES COLECTIVAS, FICHAS TÉCNICAS DE RECORRIDO, DILIGENCIAMIENTO DE MATRIZ EN EL DRIVE ¨HABITANZA DE CALLE¨ CON INFORMACIÓN RESPECTIVA DE LAS LOCALIDAD DE SANTA FE.
8	8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS SEGÚN PERTINENCIA 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACIÓN ENFOCADA EN LOS POSIBLES RIESGOS QUE SEAN DETECTADOS EN LAS INTERVENCIONES.
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZAR ALISTAMIENTO DE AUDITORÍAS SEGÚN VIGENCIA Y REALIZAR PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA TAL FIN. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE GESTIÓN DOCUMENTAL CON DEBIDO PROCESO ESTABLECIDO PARA TAL FIN MEDIANTE ACTA.
10	10. 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. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENVIÓ Y REMISIÓN DE CANALIZACIONES SEGÚN LA NECESIDAD EN SALUD QUE REFIERE LA POBLACIÓN INTERVENIDA Y ACTIVACIÓN DE RIAS. 10.2 2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO DE CANALIZACIÓN REMITIDO AL CORREO ELECTRÓNICO.
11	11. 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE GENERAR A LOS SOPORTES TENIENDO EN CUENTA EL PROCESO DE AUTOCONTROL, CALIDAD DEL DATO, VERACIDAD, PERTINENCIA TÉCNICA DANDO RESPUESTA AL DOCUMENTO OPERATIVO Y DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES; ASÍ COMO SE GARANTIZA EL ALISTAMIENTO OPORTUNO DE LOS PRODUCTOS DEL MES PARA EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ALISTAMIENTO DE PRODUCTOS PARA PROCESO DE SEGUIMIENTO E INTERVENTORÍA DEL MES.
12	12. OBLIGACION: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS.

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° 7991329646-4635618295	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/12	$ 210.100
PENSIÓN:	PORVENIR	2025/11/12	$ 268.900

RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/11/12	$ 40.978
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 519.978

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	*YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA* *PS_6871_2025_201785* **YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA** **CC: 1026592572**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_6871_2025_201785* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_6871_2025_201785* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026592572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A SUR NO. 11C 07 ESTE	TELÉFONO:	7777777
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:		**7991329646**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1922743032	

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	$ 268.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 268.500	$ 0	$ 268.500
SUBTOTALES:										**$ 268.500**	**$ 0**	**$ 268.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 209.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 209.800	$ 0	$ 0	$ 209.800
SUBTOTALES:													**$ 209.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 209.800**

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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 40.900	$ 40.900	$ 0	$ 0	$ 40.900
SUBTOTALES:									**$ 40.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 40.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.100	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:			**$ 10.100**	**$ 0**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1026592572	GARCIA PARADA YESICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.091.280				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.678.080	$ 268.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.678.080	$ 209.800	$ 0	$ 209.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.678.080	102659257	$ 40.900	30	$ 1.678.080	CCF24-COMPENSAR	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 529.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026592572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A SUR NO. 11C 07 ESTE	TELÉFONO:	7777777
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:	**7991329646**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1922743032

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	$ 268.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 268.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 209.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.800**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 40.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 40.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 529.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 529.300**

Planilla Pagada

Gmail

Alejandra Parada <alejaparada08@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1922743032

<serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: <alejaparada08@gmail.com>

mié, 12 de nov., 6:50 a.m.

¡Hola, Yesica Alejandra García parada !

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 529.300

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 12/11/2025

CUS: 1922743032

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta 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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026592572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A SUR NO. 11C 07 ESTE	TELÉFONO:	7777777
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:	**4635618295**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	27						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			2016505390
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7991329646			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2025/11/12

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	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 400	$ 100	$ 500
SUBTOTALES:										**$ 400**	**$ 100**	**$ 500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300	$ 0	$ 100	$ 0	$ 300	$ 100	$ 0	$ 400
SUBTOTALES:													**$ 300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 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
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 100	$ 100	$ 100	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:									**$ 100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:			**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1026592572	GARCIA PARADA YESICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.091.280				NO							A	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.678.080	$ 268.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.678.080	$ 209.800	$ 0	$ 209.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.678.080	102659257	$ 40.900	30	$ 1.678.080	CCF24-COMPENSAR	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1026592572	GARCIA PARADA YESICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.091.280				NO							C	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.680.178	$ 268.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.680.178	$ 210.100	$ 0	$ 210.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.680.178	102659257	$ 41.000	30	$ 1.680.178	CCF24-COMPENSAR	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1026592572	GARCIA PARADA YESICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.091.280				NO							R	01-30										230301-PORVENIR	0	$ 2.098	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 2.098	$ 300	$ 0	$ 300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	0	$ 2.098	102659257	$ 100	0	$ 2.098	CCF24-COMPENSAR	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026592572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESICA ALEJANDRA GARCIA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 42 A SUR NO. 11C 07 ESTE	TELÉFONO:	7777777
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:	**4635618295**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: octubre AÑO: 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: octubre AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	27				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2016505390		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7991329646	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/11/12		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 500
		SUBTOTAL:	1	**$ 500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 400
		SUBTOTAL:	1	**$ 400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 200
		SUBTOTAL:	1	**$ 200**

VALOR SIN MORA:	**$ 800**
VALOR MORA:	**$ 300**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.100**

Planilla Pagada

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Soi Ach

¿Cuánto?
$ 1.100,00

Fecha
17 de diciembre de 2025 a las 12:59 p. m.

Referencia
M08892638

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

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		
☐	PS 6871 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6871 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >