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:	**CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA**			**CC:**	**1010164285**
CORREO ELECTRÓNICO:	**VALENCIACATHERIN4@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3504553721**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 32 C SUR 13 D 63**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**28589911034**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7447 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.980.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/08**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA
PS_7447_2025_4F4035

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA
CC: 1010164285
CEL: 3504553721

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			
CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA			
	CON C.C N°	**1.010.164.285**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS 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 7447 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/08**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.384.640	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.305.760	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.980.800
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. OBLIGACIONES: 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 ACTIVIDAD: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO EN SISTEMAS 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. 1.2 PRODUCTO O SOPORTE: PRESTE MIS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, CUMPLIENDO CON LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL DISTRITO CAPITAL, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.
2	2. OBLIGACIONES: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDAD: DILIGENCIAR CRONOGRAMA DISPUESTO POR LA LIDER DE LA LOCALIDAD. 2.2 PRODUCTO O SOPORTE: ENTREGUÉ PUNTUALMENTE EL CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES, DETALLANDO CADA UNA DE LAS INTERVENSIONES A DESARROLLAR DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE, SE ENCUENTRA LA EVIDENCIA EN EL CORREO INSTITUCIONAL DE LA LIDER LOCAL DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025.
3	3. OBLIGACIONES: 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 ACTIVIDAD: REALIZAR ACTAS DE ENTREGA DE PRODUCTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION A TODOS LOS COLABORADORES. 3.2 PRODUCTO O SOPORTE: PRODUCTO O SOPORTE: APOYÉ LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PIC, REMITIENDO LA INFORMACION Y LOS SOPORTES REQUERIDOS CONFORME A LOS ANEXOS TECNICOS Y LINEAMIENTOS DEL CONVENIO SUSCRITO, REALICÉ ACTAS DE ENTREGA DE INSUMOS, RECEPCION FORMATOS DE GESI.
4	4. OBLIGACIONES: 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 ACTIVIDAD: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACION DE ACTIVIDADES. 4.2 PRODUCTO O SOPORTE: COLABORÉ EN LAS ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, PARTICIPANDO EN ACCIONES RELACIONADAS CON LOS PLANES DE MEJORA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN.
	5. OBLIGACIONES: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDAD: REALIZAR Y ENTREGAR EL ACTA DE APROPIACION DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA

5	SUBRED. 5.2 PRODUCTO O SOPORTE: REALICÉ APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE MI PERFIL PROFESIONAL, REVISANDO Y COMPRENDIENDO LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE.
6	6. OBLIGACIONES: REALIZAR LA REVISIÓN (PRECRÍTICA) A LOS FORMATOS Y/O FICHAS DE CAPTURA ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y DOCUMENTOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 6.1 ACTIVIDAD: RECIBIR POR PARTE DEL EQUIPO DE GESI LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LAS FIHAS ENTREGADAS POR LOS PROFESIONALES Y DEVOLVER A LOS MISMOS PARA QUE RAELICEN LOS AJSUTES PERTINENTES. 6.2 PRODUCTO O SOPORTE: LLEVÉ A CABO LA REVISIÓN (PRECRITICA) DE LOS FORMATOS Y FICHAS DE CAPTURA, GARANTIZANDO SU CORRECTA DILIGENCIA Y CUMPLIMINETO CON LOS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS PARA LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO.
7	7. OBLIGACIONES: REALIZAR DEPURACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y/O CONSOLIDACIÓN DE LAS BASES DE DATOS, DOCUMENTOS Y/O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES O INTERVENCIONES DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES, GARANTIZANDO LA CALIDAD, OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, CONSISTENCIAS Y VERACIDAD. 7.1 ACTIVIDAD: DILIGENCIAMIENTO DEL APLICATIVO DE TALENTO HUMANO CON CRITERIOS DE CALIDAD Y COMPLETITUD, CARGAR ANEXOS DE HOJA DE VIDA, ACTUALIZACIÓN Y REGISTORO DE LAS HORAS POR CADA UNO DE LOS PERFILES. 7.2 PRODUCTO O SOPORTE: DEPURÉ, ADMINISTRÉ Y CONSOLIDÉ LAS BASES DE DATOS E INFORMES GENERADOS, ASEGURANDO SU CALIDAD, VERCAIDAD, CONSISTENCIA E INTEGIRDAD, DE ACUERDO CON LAS INTERVENCIONES DESARROLLADAS.
8	8. OBLIGACIONES: OBLIGACIONES 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. 8.1 ACTIVIDAD: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 8.2 PRODUCTO O SOPORTE: EJECUTÉ ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS TRANVERSALES DEL PIC, INCLUYENDO CANALIZACIONES, SEGUIMIENTO A PAI, EDUCACIÓN EN SALUD PUBLICA, GESI. ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DEL EISP Y ACCIONES DE PARTICIPACIÓN SOCIAL.
9	9. OBLIGACIONES: ACTIVIDAD: 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. 9.1 ACTIVIDAD: REALIZAR EL PREVIO ALISTAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN LAS AUDITORIAS PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE GLOSAS. 9.2 PRODUCTO O SOPORTE: REVISÉ Y ATENDÍ LAS OBSERVACIONES RELACIONADAS CON GLOSAS GENERADAS, AJUSTANDO LOS PROCESOS PARA EVITAR HALLAZGOS POR PARTE DEL EQUIPO DE INTERVENTORIA Y ASEGURAR EL CUMPLIMINETO CONTRACTUAL.
10	10. OBLIGACIONES: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 10.1 ACTIVIDAD: ACATAR LAS INSTRUCCIONES QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO IMPARTA LA SUBRED A TRAVÉS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 10.2 PRODUCTO O SOPORTE: RESPONDÍ A LOS REQUERIMIENTOS ADICIPONALES SOLICITADOS POR LA SUPERVISIÓN, EJECUTANDO ACTIVIDADES COMPLMENTARIAS DENTRO DEL OBJETO DEL CONTRATO, SEGÚN LO ESTIPULADO.

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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 9495680327 - 9496262682	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2025/12/11	$ 182.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/11	$ 233.300
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	$ 35.600
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 451.200

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	*CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA* *PS_7447_2025_4F4035* **CATHERIN LORENA VALENCIA BOATIBONZA** **CC: 1010164285**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ* *PS_7447_2025_4F4035* **KATERINE ANDREA OSPINA DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7447_2025_4F4035* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 1010164285		VALENCIA BOATIBONZA CATHERIN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 c sur 13 d 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2396499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994767745	9495680327	I	2025/12/19	2025/12/10	NEQUI	0	$466,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$26,000			$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			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1010164285 VALENCIA CATHERIN	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-7	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$26,000			$1,423,500	$34,700		$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 1010164285		VALENCIA BOATIBONZA CATHERIN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 c sur 13 d 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2396499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1994767745	9495680327	I	2025/12/19	2025/12/10	NEQUI	0	$466,500

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$26,000	$0	$0	$26,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$0	$0	$26,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$466,500**	**$0**	**$0**	**$466,500**

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 1010164285		VALENCIA BOATIBONZA CATHERIN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 c sur 13 d 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2396499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999559861	9496262682	N	2025/12/19	2025/12/11	NEQUI	0	$13,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$34,500	$5,500			$34,500	$4,300			$158,000	$3,200			$34,500	$900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$34,500	$5,500			$34,500	$4,300			$158,000	$3,200			$34,500	$900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$34,500	$5,500			$34,500	$4,300			$158,000	$3,200			$34,500	$900		$0	$0
1	CC	1010164285	VALENCIA CATHERIN	25-14	30	($1,423,500)	($227,800)	EPS002	30	($1,423,500)	($178,000)	CCF22	30	($1,300,000)	($26,000)	14-7	30	($1,423,500)	($34,700)	30	$0	$0
2	CC	1010164285	VALENCIA CATHERIN	25-14	30	$1,458,000	$233,300	EPS002	30	$1,458,000	$182,300	CCF22	30	$1,458,000	$29,200	14-7	30	$1,458,000	$35,600	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$34,500	$5,500			$34,500	$4,300			$158,000	$3,200			$34,500	$900		$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 1010164285		VALENCIA BOATIBONZA CATHERIN LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 32 c sur 13 d 63	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2396499	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1999559861	9496262682	N	2025/12/19	2025/12/11	NEQUI	0	$13,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$0	$0	$5,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$5,500	$0	$0	$5,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$900	$0	$0	$900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$900	$0	$0	$900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$0	$0	$3,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$3,200	$0	$0	$3,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,300	$0	$0	$4,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$4,300	$0	$0	$4,300
TOTAL				1	$13,900	$0	$0	$13,900

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 13.900,00

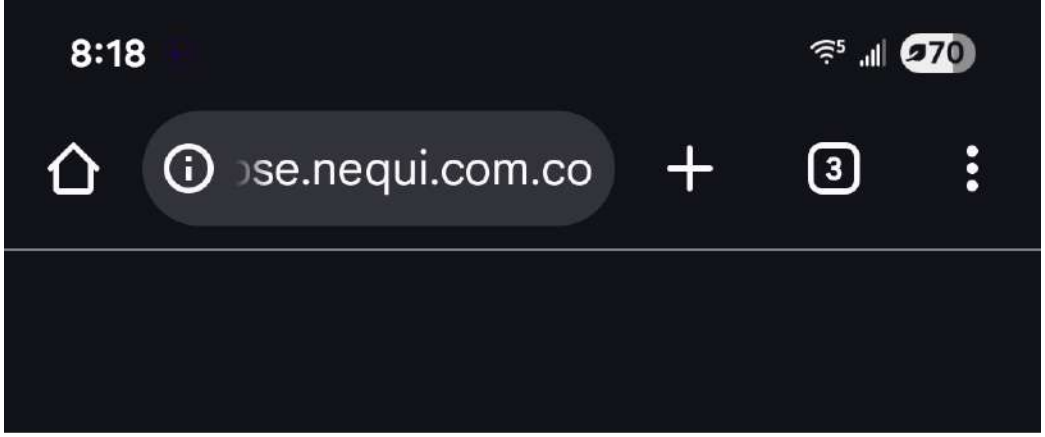
Fecha

11 de diciembre de 2025 a las 12:00 p. m.

Referencia

M06387595

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia



Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495680327

Tienda
APORTES EN LINEA

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
9 de diciembre de 2025 a las 8:17 p. m.

CUS
1994767745

Referencia Nequi
M20255668

¿Cuánto?
$ 466.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
186.29.224.230

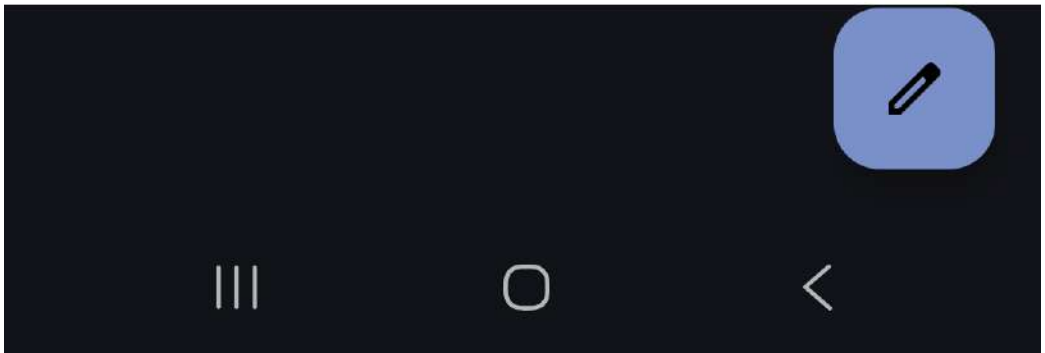
Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1010164285

Factura de comercio
9495680327

Tu plata salió de:

Disponible



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 7447 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 7447 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7447 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 7447 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7447 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7447 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >