

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)

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:	2026/01/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31		



LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO
 PS_7486_2025_ABD50E

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 ODONTÓLOGO 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:

\$

15.801.920

VALOR DE HONORARIOS

\$

4.195.200

PERÍODO A CERTIFICAR:

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS

CUATRO (4) MESES

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:

CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

ANA MARGARET RABA SIERRA

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	<p>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. .</p> <p>1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE REALIZARON (56) 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.</p> <p>1.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): REGISTRO DE FORMATOS Y APLICATIVO ASOCIADO A LAS VISITAS REALIZADAS.</p>
2	<p>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. .</p> <p>2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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..</p> <p>2.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</p>
3	<p>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. .</p> <p>3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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..</p> <p>3.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATOS DE FICHAS DE FAMILIAS</p>
4	<p>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.</p> <p>4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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.</p> <p>4.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTAS DE ASISTENCIA A ESPACIOS CONVOCADOS POR GRUPOS DE GESTION</p>

5	<p>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.</p> <p>5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE REALIZÓ LA APROPIACIÓN CONCEPTUAL DEL LINEAMIENTO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES.</p> <p>5.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE APROPIACIÓN DE LINEAMIENTO.</p>
6	<p>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..</p> <p>6.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ASISTIÓ A PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN .</p> <p>6.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE REUNIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA</p>
7	<p>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.</p> <p>7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 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.</p> <p>7.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ALISTAMIENTO Y PRECRITICA DE FORMATOS DE PLANILLAS DE FIRMAS Y APLICATIVO GTABS</p>
8	<p>OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO.</p> <p>8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE REALIZARON LOS CONTACTOS TELEFÓNICOS NECESARIOS CON LAS DIFERENTES FAMILIAS PARA CONCERTAR LAS INTERVENCIONES A REALIZAR DE LOS PLANES DE BIENESTAR..</p> <p>8.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): BASE DE ASIGNACIÓN DE CASOS</p>
9	<p>OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.</p> <p>9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. EN LOS CASOS REQUERIDOS, SE REALIZÓ NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE EL PRESENTE MES.</p> <p>9.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FICHA DE NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA REQUERIDOS</p>
10	<p>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.</p> <p>10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. SE ASISTIÓ A LOS PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DE PLANES DE BIENESTAR CONVOCADOS POR LA SDS EL EQUIPO DE GESTIÓN.</p> <p>10.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTAS DE ASSITENCIA TÉCNICA</p>
11	<p>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.</p> <p>11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. SE REALIZÓ LA ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA POR EL DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, RESPETANDO LA NORMATIVIDAD Y TABLAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL.</p> <p>11.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PLANILLAS DE FAMILIAS CON PLAN DE BIENESTAR</p>
	<p>OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN.</p> <p>12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS.</p>

12	SE ASISTIÓ A LAS REUNIONES DE EQUIPO Y FORTALECIMIENTO, CONVOCADAS POR LIDERES OPERATIVOS. 12.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 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. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS 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. 13.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 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. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS. SE REALIZÓ EL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE CUMPLIENDO ESTE CON CALIDAD, VERACIDAD COMPLETITUD Y OPORTUNIDAD. 14.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 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. 15.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: 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.. 15.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 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. 16.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE DESARROLLARON LAS INTERVENCIONES ASIGNADAS DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR. 16.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): 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 (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9496277127	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2025/12/11	\$ 209.800

PENSIÓN:	PORVENIR	2025/12/11	\$ 268.500
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/11	\$ 40.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 519.200

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	 <p><i>LINDA MARITZA SUAREZ FIGUEREDO</i> <i>PS_7486_2025_ABD50E</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_ABD50E</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_ABD50E</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

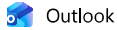
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1998312239	9496277127	I	2025/12/12	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$552,800

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)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0							
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$0	\$0							
1	CC 1032357255	SUAREZ LINDA	230301	30	\$1,678,080	\$268,500	EPS010	30	\$1,678,080	\$209,800	CCF24	30	\$1,678,080	\$33,600	14-7	30	\$1,678,080	\$40,900	30	\$0	\$0								
Total	Afiliados(1)				\$1,678,080	\$268,500			\$1,678,080	\$209,800			\$1,678,080	\$33,600			\$1,678,080	\$40,900			\$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	
2025-11		1998312239	9496277127	I	2025/12/12	2025/12/11	BANCOLOMBIA	0	\$552,800	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$268,500	\$0	\$0	\$268,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$40,900	\$0	\$0	\$40,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$33,600	\$0	\$0	\$33,600	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$33,600	\$0	\$0	\$33,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$209,800	\$0	\$0	\$209,800	
TOTAL				1	\$552,800	\$0	\$0	\$552,800	



PSE - Transacción Aprobada CUS 1998312239

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

Fecha Mié 12/10/2025 9:41 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: \$ 552.800

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9496277127

Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1998312239

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.



Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA
DE COLOMBIA



Un servicio de ach
COLOMBIA



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el boton habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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
<input type="checkbox"/> PS_7486_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7486_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >