Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	GCT-FO-0031
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

TRD 115-19-11

1. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN No. 115.19.11.304.2025
CONTRATISTA:	**CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA**
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE YUMBO, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL PARA TRANSFORMAR LA EDUCACIÓN EN EL MUNICIPIO DE YUMBO.
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 9.000.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	A partir de la suscripción del Acta de inicio previa la legalización del mismo y hasta el 15 de diciembre del 2025
FECHA DE INICIO:	15 de Julio del 2025
FECHA DE TERMINACION:	15 de Diciembre del 2025
FORMA DE PAGO:	VALOR Y FORMA DE PAGO: El valor del contrato será por la suma de NUEVE MILLONES Y DE PESOS (9.000.000) M/CTE, el cual se pagará en seis (6) cuotas, una (1) primera cuota por valor de NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE, cuatro (4) cuotas cada una por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1,800.000) M/CTE, y una ultima cuota (1) de NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE previa presentación de acta de supervisión suscrita por el supervisor y el contratista como requisito para cada uno de los pagos, una vez acreditado que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. En todo caso el pago se hará previa disposición de giros de P.A.C. PARAGRAFO I: El CONTRATISTA sólo tiene derecho a los emolumentos expresamente pactados en esta cláusula. Por tanto, no podrá reclamar el pago de prestaciones sociales por este concepto. PARAGRAFO II: Para la realización de los pagos, EL CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral Salud, pensión y ARL, conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR (ES) DEL CONTRATO:	DIANA MONTEHERMOSO TULANDE Sub-secretaria de calidad y cobertura Secretaria de Educación Municipal de Yumbo.
PERIODO DE SUPERVISIÓN:	**CUARTO PAGO**

Alcaldía de Yumbo	FORMATO ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO:	GCT-FO-0031
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	ACTA DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		

2. SEGUIMIENTO TECNICO

Actividades Contratadas	Actividades Ejecutadas	Registro o Evidencia de la Actividad	Ubicación Física del registro o evidencia
a) Brindar apoyo operativo en la intervención integral de las áreas administrativas.	Brindó apoyo en limpieza y desinfección de sala de profesores, secretaria, coordinación de la institución educativa Rosa Zarate de Peña	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
b) Apoyar en el mantenimiento de la imagen de las Instituciones Educativas Oficiales donde sea asignado o asignada.	Apoyó en mantenimiento de la imagen de aulas de clase, pasillos, zonas comunes en la institución educativa Rosa Zarate de Peña	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
c) Asistir a las reuniones programadas por la SEMY relacionada con la ejecución del objeto contractual.	Asistió a la reunión virtual programada por la SEMY sobre temas administrativos.	ANEXO Evidencia pantallazo reunión	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
d) Brindar apoyo a la gestion de la secretaria de educacion en las demas actividades inherentes al cabal cumplimiento del objeto contractual.	Brindó apoyo en la institución educativa en las labores de limpieza según las zonas necesitadas.	ANEXO Evidencia registro fotográfico	EN EL SECOP II Y EXPEDIENTE FISICO DEL INFORME
OBSERVACIONES			

Cumplimiento de Actividades Contratadas y Objeto Contractual en el Periodo	SI	X	NO		Cumple Parcialmente	

3. SEGUIMIENTO CONTABLE, FINANCIERO Y JURIDICO

	No.	Cuenta / Apropiación	Fecha	Valor
CDP	20252816	04.01.00.00.22.2201.0700.2024768920044.2201006.2.3.2.02.02.008	3/06/2025	$ 10.800.000
Registro Presupuestal	20253325	04.01.00.00.22.2201.0700.2024768920044.2201006.2.3.2.02.02.008	15/07/2025	$9.000.000

Valor a Pagar en el Periodo	Valor Ejecutado a la Fecha	Valor por Ejecutar
$1.800.000	$ 6.300.000	$ 2.700.000

Prorroga / Adiciones al Contrato: Tiempo Valor: Actividades:
Diligenciar en caso de adiciones por valor

Pago de Seguridad Social

Base de Cotización	Valor pagado a			Total Pagado	Fecha de pago
	EPS	PENSIÓN	ARL		
$1.423.500	$178.000	$227.800	$14.900	$420.700	04 de Octubre, 2025

4. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

¿Después del monitoreo por parte de la supervisión se han materializado riesgos?	SI	NO
		X

Si la respuesta fue NO.

Se ha realizado el monitoreo, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través de la presente acta de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

Si la respuesta fue SI.

Justifique: N/A

5. CERTIFICACIÓN:

5.1. Por parte del Supervisor:

Certificó el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista en desarrollo de las actividades descritas en el acta de supervisión correspondiente al mes de **Octubre 2025** según lo pactado en el contrato en mención del año avante. Igualmente se anexa pago de la seguridad social.

5.2. Por parte del Contratista

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que me encuentro afiliado y a paz y salvo por todo concepto con el sistema de seguridad social integral así como con los aportes parafiscales a los que estoy obligado.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por el contratista y los que en ella supervisan a los treinta y un (31) días del mes de Octubre del 2025.

Firma: Claudia Patricia Ramirez G.
NOMBRE: Claudia Patricia Ramírez Garcia
Cargo: Contratista
Dependencia: SECRETARIA DE EDUCACION

Firma: Diana
NOMBRE: Diana Montehermoso Tulande
Cargo: Sub-secretaria De Calidad Y Cobertura
Dependencia: SECRETARIA DE EDUCACION

V.B Carolina S.
Nombre: Carolina Satizabal
Profesional de Apoyo

Alcaldía Municipal de Yumbo	REGISTRO FOTOGRAFICO	SUPERVISOR ENCARGADO:	DIANA MONTEHERMOSO TULANDE
	SECRETARIA DE EDUCACION	PROCESO:	PROCESO C

NOMBRE	CLAUDIA PATRICIA RAMIREZ GARCIA

MES:	Octubre	AÑO:	2025



Lugar: I.E Rosa Zarate de Peña

Descripción de la Actividad

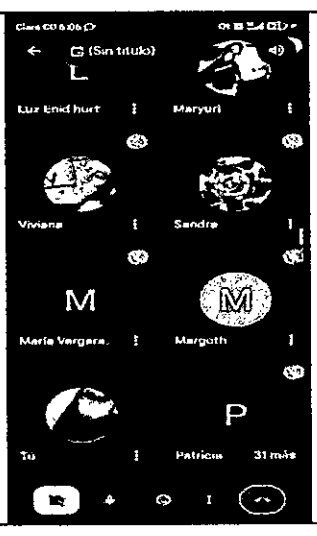
Se realizó limpieza de aulas de clase



Lugar: I.E Rosa Zarate de Peña

Descripción de la Actividad

Se realizó limpieza de escaleras



Lugar: SEMY

Descripción de la Actividad

Se asistió a reunión programada por la SEMY

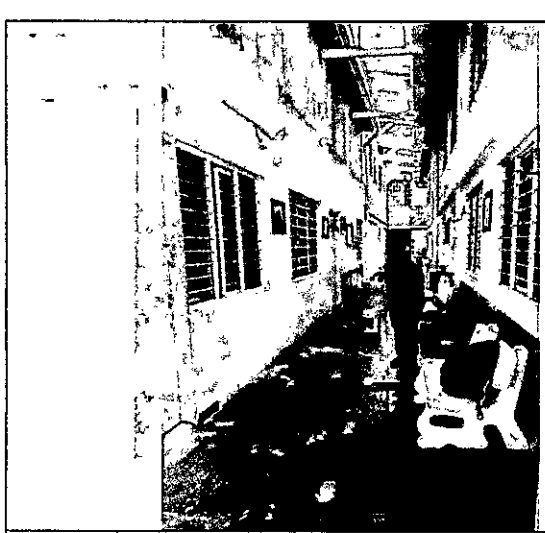


Lugar: I.E Rosa Zarate de Peña

Descripción de la Actividad

Se realizó limpieza y desinfección en baños

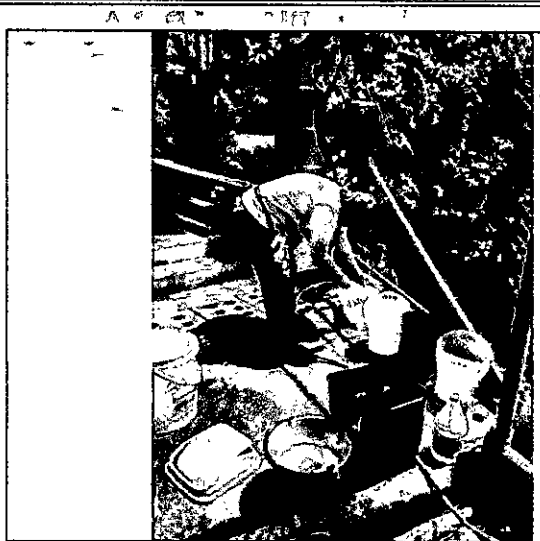
Alcaldía Municipal de Yumbo	REGISTRO FOTOGRAFICO	SUPERVISOR ENCARGADO:	DIANA MONTEHERMOSO TULANDE
	SECRETARIA DE EDUCACION	PROCESO:	PROCESO C



Lugar: I.E Rosa Zarate de Peña

Descripción de la Actividad

Se realizó limpieza de corredores



Lugar: I.E Rosa Zarate de Peña

Descripción de la Actividad

Se realizo limpieza de contenedores de basuras

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Rosa Zarate de Peña

SEMANA: del 22 al 26 de septiembre /2025

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos químicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario mañana (M); Colocar hora.	X		X		X		X		X		7Am-2pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario Medio día (MD); Colocar hora											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la Tarde (T). Colocar hora											
Se realiza la limpieza y desinfección del área administrativa.											
Se realiza la limpieza y desinfección del área de sala de profesores.											
Se realiza la limpieza y desinfección de aulas de clase.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de pasillos.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de baños (inodoros, grifos, lavamanos).	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas).	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:

RESPONSABLE: Claudia Patricia Ramirez Garcia

FIRMA COORDINADOR:

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Rosa Zarate de Peña

SEMANA: del 15 al 19 de septiembre /2025

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos químicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario mañana (M); Colocar hora.	X		X		X		X		X		7Am-2pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario Medio día (MD); Colocar hora											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la Tarde (T). Colocar hora											
Se realiza la limpieza y desinfección del área administrativa.											
Se realiza la limpieza y desinfección del área de sala de profesores.											
Se realiza la limpieza y desinfección de aulas de clase.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de pasillos.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de baños (inodoros, grifos, lavamanos).	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas).	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institucion asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:

RESPONSABLE: Claudia Patricia Ramirez Garcia

FIRMA COORDINADOR:

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Rosa Zarate de Peña

SEMANA: Del 29 septiembre al 3 de octubre /2025

LIMPIEZA Y DESINFECCION	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos químicos	X		X		X		X		X		
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X		X		X		X		X		
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X		X		X		X		X		
La limpieza y desinfección la realiza en horario mañana (M); Colocar hora.	X		X		X		X		X		7Am-2Pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario Medio día (MD); Colocar hora											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la Tarde (T). Colocar hora											
Se realiza la limpieza y desinfección del área administrativa.											
Se realiza la limpieza y desinfección del área de sala de profesores.											
Se realiza la limpieza y desinfección de aulas de clase.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección de pasillos.	X		X		X		X		X		
Se realiza la limpieza y desinfección del área de baños (inodoros, grifos, lavamanos).	X		X		X		X		X		
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas).	X		X		X		X		X		
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institución asignada	X		X		X		X		X		

OBSERVACIÓN:

RESPONSABLE: Claudia Patricia Ramirez Garcia

FIRMA COORDINADOR:

LISTA DE SEGUIMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Rosa Zarate de Peña

SEMANA: del 6 al 10 de octubre /2025

LIMPIEZA Y DESINFECCION	LUNNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		OBSEERVACION
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Se realiza uso, almacenamiento y manejo de productos químicos	X				X		X				
Se realiza apoyo en la limpieza de y vaciado de contenedores de basura, canecas, y papeleras. Cambios de bolsas de las mismas	X				X		X				
La desinfección la realiza con: Hipoclorito litro de agua x 20ml de hipoclorito.	X				X		X				
La limpieza y desinfección la realiza en horario mañana (M); Colocar hora.	X				X		X				7Am-2Pm
La limpieza y desinfección la realiza en horario Medio día (MD); Colocar hora											
La limpieza y desinfección la realiza en horario de la Tarde (T). Colocar hora											
Se realiza la limpieza y desinfección del área administrativa.											
Se realiza la limpieza y desinfección del área de sala de profesores.											
Se realiza la limpieza y desinfección de aulas de clase.	X				X		X				
Se realiza la limpieza y desinfección de pasillos.	X				X		X				
Se realiza la limpieza y desinfección del área de baños (inodoros, grifos, lavamanos).	X				X		X				
Se realizan las rutinas de limpieza y desinfección de las áreas de alto contacto (manijas de las puertas, interruptores de luz, manijas, escritorios, pupitres, sillas teléfonos, teclados, escaleras, barandas).	X				X		X				
Se realiza registro diario de actividades de limpieza y desinfeccion en la institución asignada	X				X		X				

OBSERVACIÓN:

RESPONSABLE: Claudia Patricia Ramirez Garcia

FIRMA COORDINADOR: Carolina Satizabal

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 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-09	2025-09	1827583305	9491903108	1	2025/10/02	2025/10/06	NEQUI	4	$450,500		

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	$14,900		$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	$14,900		$0	$0
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 66956400	RAMIREZ CLAUDIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$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 66956400		RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2025-09	2025-09	1827583305	9491903108	1	2025/10/02	2025/10/06	NEQUI	4	$450,500		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
APF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$449,200	$1,300	$0	$450,500

¡Hola, Claudia Patricia Ramírez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 450.500

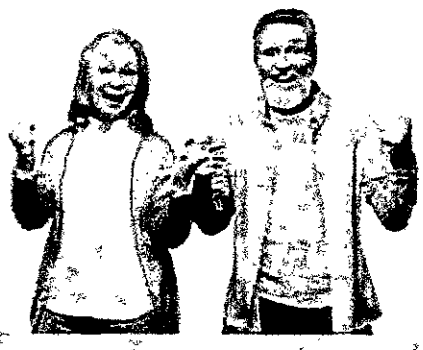
Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491903108

Fecha de la transacción: 04/10/2025

CUS: 1827583305

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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

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

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial · _ACHColombia_ · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial

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 66956400	5	RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1827583305	9491903108	I	2025/10/02	2025/10/06	NEQUI	4	$450,500	

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	$14,900		$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	$14,900		$0	$0	
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0	
1	CC	66956400	RAMIREZ CLAUDIA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF57	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0	
Total Afiliados(1)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0	

2025/10/04 11:41 AM

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 66956400	5	RAMIREZ GARCIA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LA SONORA DAPA	YUMBO-VALLE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1827583305	9491903108	I	2025/10/02	2025/10/06	NEQUI	4	$450,500	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$600	$0	$228,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$100	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$100	$0	$15,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$100	$0	$28,600
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	$28,500	$100	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$500	$0	$178,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$500	$0	$178,500
TOTAL				1	$449,200	$1,300	$0	$450,500

Contrato # 3004

2025/10/04 11:41 AM

¡Hola, Claudia Patricia Ramírez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 450.500
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9491903108
Fecha de la transacción: 04/10/2025
CUS: 1827583305
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.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5
Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach

ACH Colombia Oficial
ACHColombiaOficial
@ACHColombia_
ACH Colombia Oficial