

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2026-01-01	<b>Hasta:</b>	2026-01-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	CAROLINA ANDREA CUENCA ARREDONDO	<b>Número de Documento:</b>	52534365			
<b>Correo Electrónico:</b>		ccuenc1979@gmail.com	<b>Número Telefónico:</b>	3138177078			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b>	-	242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3286-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS TUNAL				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A25TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	150	10	90383	\$14461280	86%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	<b>\$ 14461280</b>	<b>CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 4971065	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 14099748	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 16208685	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 11629279	80
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 5151831	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	\$ 14822812
3	MARZO	\$ 15003578
4	ABRIL	\$ 14280514
5	MAYO	\$ 14461280
6	JUNIO	\$ 14822812
7	JULIO	\$ 14822812
8	AGOSTO	\$ 15003578
9	SEPTIEMBRE	\$ 14822812
10	OCTUBRE	\$ 14461280
11	NOVIEMBRE	\$ 14822812
12	DICIEMBRE	\$ 14461280
13	ENERO	\$ 14461280

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 134489904	\$ 181398681	\$ 181398681	\$ 0

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	ATENCION DE PACIENTES CON PATOLOGIAS DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA DE ACUERDO A LA ETICA Y DEMAS NORMAS	HISTORIA CLINICA Y RIPS
2 Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DLE PACIENTE PARA DAR MANEJO CONTINUO E INTEGRAL	HISTORIA CLINICA DINAMICA
3 Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	ESCRIBIR CLARAMENTE LA INFORMACION DADA POR EL PACIENTE Y POR LOS EXAMENES TOMADOS, EVITANDO ESCRIBIR SIGLAS, DEJAR ESPACIOS EN BLANCO	HISTORIA CLINICA DINAMICA

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	REALIZACION DE FORMATOS MIPRES PARA MEDICAMENTOS NO POS Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE LOS CUALES SE DAN ORDENES	HISTORIA CLINICA DINAMICA Y ARCHIVO EN FISICO DE CONSENTIMIENTOS
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	INDAGANDO LOS ANTECEDENTES PARA CANALIZAR LOS PACIENTES A LOS PROGRAMAS DE CRONICOS Y DE PREVENCIÓN	HISTORIA CLINICA DINAMICA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	CONCERTAR CON ATENCIÓN AL USUARIO LAS AYUDAS QUE REQUIERAN LOS PACIENTES PARA SU DESPLAZAMIENTO Y ATENCIÓN ADECUADA	HISTORIA CLINICA DINAMICA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS DEL PACIENTE PARA DAR MANEJO CONTINUO E INTEGRAL	HISTORIA CLINICA DINAMICA
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	PACIENTE CON DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES O NIÑOS SIEMPRE SON ATENDIDOS CON SU ACOMPAÑANTE PARA DAR EXPLICACION DE LAS ORDENES MEDICAS Y ACLARAR DUDAS	HISTORIA CLINICA DINAMICA
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	CUMPLIR CON LA REALIZACION DE LA AGENDA	HISTORIA CLINICA DINAMICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	COLABORAR CON PACIENTES QUE REQUIERAN CITAS PRIORITARIAS PARA SU ATENCIÓN	HISTORIA CLINICA DINAMICA

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 14461280
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9497934276	FFE50		
2026	ENERO	2026	01	15			CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTAPESOS	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras								
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 5784512	\$ 925522	\$ 983600
Salud					SÁNTITAS		\$ 723064	\$ 768400
ARL				3	SURA		\$ 140911	\$ 149800
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 1678781</b>	<b>\$ 1901800</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	1077503857	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				CAROLINA ANDREA CUENCA ARREDONDO		2026-01-22 07:15:47		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2026-01-24 11:26:09		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-24 21:04:27		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-02-19 13:58:01		

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

**NOTA:** La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
 www.subredsur.gov.co  
 Teléfono 7300000 Ext 26017  
 © Siasur - 2026

**Factura Electrónica De Venta No****FE No. 50**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764104853509 que habilita desde FE 50 hasta FE 100. Vence 2026-07-21

CAROLINA ANDREA CUENCA ARREDONDO

Nit 52534365

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes  
Actividad Económica ICA 8621 966.00 X 1000

<b>CLIENTE</b>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.			<b>POR CONCEPTO DE</b>				
<b>NIT</b>	900958564 9			CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS No.1077503857 del Banco de Dvivienda. SERVICIOS COMO HORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA del primero de enero al 31 de enero del 2026-160 horas				
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>VENDEDOR</b>			<b>FORMA DE PAGO</b>	
CR 20 47 B35 Sur		Bogota D.C.	6017300000	CAROLINA ANDREA CUENCA ARREDONDO			Contado	
<b>FECHA FACTURA</b>		<b>FECHA VENCIMIENTO</b>						
21/01/2026		21/01/2026						

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	416515	Servicio Hortopedista	1	Und.	14.461.280	0%	0	14.461.280

Total líneas o ítems: 1 **SUBTOTAL** 14.461.280**Valor en Letras**

CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

<b>DESCUENTO</b>	0
<b>IVA</b>	0
<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	14.461.280
<b>RETEFUENTE</b>	0
<b>RETEIVA</b>	0
<b>RETEICA</b>	0
<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	14.461.280

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 21/01/2026 15:09:12

Medios de Pago: Efectivo

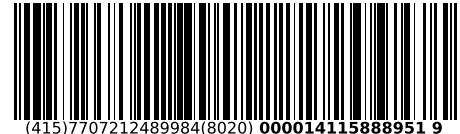
CR 14 B 150 84 Teléfono 3138177078 Bogota D.C.

Correo Electrónico ccuenca@hotmail.com

2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario

141158889519



(415)7707212489984(8020) 000014115888951 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

5 2 5 3 4 3 6 5

4

Impuestos de Bogotá

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

5 2 5 3 4 3 6 5

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

CUENCA

ARREDONDO

CAROLINA

ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 14 B 150 84 BRR CEDRITOS CON CEDRO BOLIVAR

42. Correo electrónico

ccuenca@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 8 1 7 7 0 7 8

45. Teléfono 2

6 0 1 2 1 6 9 1 5 8

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 2 1

2 0 0 5 0 1 0 1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código

5 1 6 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CUENCA ARREDONDO CAROLINA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52534365		CUENCA ARREDONDO CAROLINA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14B N 150-84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2169158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	2084136574	9497934276	I	2026/02/16	2026/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,901,800

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$6,147,000	\$983,600			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$6,147,000	\$983,600			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$6,147,000	\$983,600			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
1	CC 52534365	CUENCA CAROLINA	230301	30	\$6,147,000	\$983,600	EPS005	30	\$6,147,000	\$768,400		0		\$0	\$0	14-11	30	\$6,147,000	\$149,800	0		\$0	\$0						
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$6,147,000	\$983,600			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52534365		CUENCA ARREDONDO CAROLINA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14B N 150-84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2169158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01		2084136574	9497934276	I	2026/02/16	2026/01/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,901,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$983,600	\$0	\$0	\$983,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$983,600	\$0	\$0	\$983,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$149,800	\$0	\$0	\$149,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$149,800	\$0	\$0	\$149,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$768,400	\$0	\$0	\$768,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$768,400	\$0	\$0	\$768,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,901,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,901,800</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52534365		CUENCA ARREDONDO CAROLINA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14B N 150-84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2169158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999008650	9496287671	I	2026/01/19	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,963,400

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							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$6,147,000	\$1,045,200			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$6,147,000	\$1,045,200			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>					\$6,147,000	\$1,045,200			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						
1	CC 52534365	CUENCA CAROLINA	230301	30	\$6,147,000	\$1,045,200	EPS005	30	\$6,147,000	\$768,400		0		\$0	\$0	14-11	30	\$6,147,000	\$149,800	0		\$0	\$0						
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$6,147,000	\$1,045,200			\$6,147,000	\$768,400				\$0	\$0			\$6,147,000	\$149,800			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52534365		CUENCA ARREDONDO CAROLINA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14B N 150-84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2169158	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999008650	9496287671	I	2026/01/19	2025/12/11	BANCO DAVIVIENDA	0	\$1,963,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,045,200	\$0	\$0	\$1,045,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,045,200	\$0	\$0	\$1,045,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$149,800	\$0	\$0	\$149,800	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$149,800	\$0	\$0	\$149,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$768,400	\$0	\$0	\$768,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$768,400	\$0	\$0	\$768,400	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$1,963,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$1,963,400</b>	



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"/> Cuenta Enero - Contrato No. 3286-2025	document_merged.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Febrero - Contrato No. 3286-2025.pdf	Cuenta Enero - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Marzo - Contrato No. 3286-2025.pdf	Cuenta Marzo - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Abril - Contrato No. 3286-2025.pdf	Cuenta Abril - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Mayo - Contrato No. 3286-2025.pdf	Cuenta Mayo - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Junio - Contrato No. 3286-2025	union.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Julio - Contrato No. 3286-2025.pdf	Cuenta Julio - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto - Contrato No. 3286-2025.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto - Contrato No. 3286-2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto - Contrato No. 3286-2025-1.pdf (Archivado)	Cuenta Agosto - Contrato No. 3286-2025-1.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Agosto - Contrato No. 3286 2025.pdf	Cuenta Agosto - Contrato No. 3286 2025.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Septiembre - Contrato No. 3286 2025.pdf	documentsept_merged.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Octubre - Contrato No. 3286 2025	ilovepdf_merged-2.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Noviembre - Contrato No. 3286 2025	1764243617 - Planilla Seguridad Social - 52534365-fusionado.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta Diciembre - Contrato No. 3286 2025	cuenta_merged.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >