



SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-02-24, 07:54:21 AM Tipo Planilla: I: Planilla independientes

Número Planilla: 83741871

Periodo Cotización: febrero de 2026

Periodo Servicio: febrero de 2026

PAGADO 14/02/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

Datos del Aportante

Razón Social	BETTY ANGIE CALDERON		
Documento	CC53008794	Dirección	CR 22 #18 - 66 APTO 730
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8070716
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	Identificación		

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 320.000	\$ 0	\$ 320.000
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 250.000	\$ 0	\$ 250.000
Total Pagado				\$ 570.000	\$ 0	\$ 570.000





Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-14, 10:40:08 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	BETTY ANGIE CALDERON
CEDULA CIUDADANIA	CC 53008794
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	83741871
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	64494418
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 570.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 320.000	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 250.000	\$ 0

SubTotales: \$ 570.000 \$ 0
Total a Pagar: \$ 570.000



CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12419-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE ORDEN CLÍNICA A PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD MEDIANTE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y GRUPALES EN CONCORDANCIA CON LA NORMATIVA VIGENTE Y LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES EN MATERIA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 53008794
Contratista	Betty Angie Calderon		
Fecha Suscripción	23-01-2026	Fecha Acta Inicio	04-02-2026
		Fecha Terminación	18-01-2027
Valor Contrato	\$59,311,250.00	Plazo Ejecución	11 Meses Y 15 DÍAS

Período certificado: Entre el 04 de febrero de 2026 y el 28 de Febrero de 2026

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2026	01	814	460	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-023011712072024030509-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$4,641,750	\$	\$4,641,750
TOTAL CERTIFICADO							\$4,641,750	\$	\$4,641,750

Valor en letras: Cuatro Millones Seiscientos Cuarenta Y Un Mil Setecientos Cincuenta Pesos M/Cte. (\$4,641,750.00)

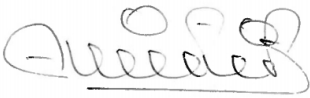
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$4,641,750.00	Saldo Contrato:	\$59,311,250.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:	PLANILLA MES DE FEBRERO 83741871
	Tipo Aporte	Valor Deducible
	PENSION	\$297,072.00
	SALUD	\$232,088.00
	TOTAL	\$529,160.00

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: PAGO SEGURIDAD SOCIAL, SALUD, PENSION PLANILLA MES DE FEBRERO 83741871

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Hernandez Marin Adriana Patricia	
Cargo: Director(A) De La Carcel Distrital De Varones Y Anexo De Mujeres	

Elaborado por: Angie Katherine Rodríguez Paredes

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: