# INFORME DE SUPERVISION

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha del informe:** | **Día: 29** | **Mes: 12** | **Año: 2025** |
| **Número de informe** | **004** | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.Identificación** | **Tipo de contrato:** | **Prestación de servicios** | | **Otro** | **X** | | **¿Cuál? Contrato interadministrativo** | | | **No. 008** | |
| | **Contratista:** | E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE CIRCASIA | | | | | | **Fecha de suscripción del contrato:** | | 31-03-2025 | **1** |
| | | | | | | | | **Fecha de acta de inicio** | | 31-03-2025 | |
| | **Tipo de identificación: *** | **CC** | **CE** | **PA** | **NIT X** | **Número:** | 890000671-1 | | | | |
| | **Objeto del contrato:** | CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE CIRCASIA DURANTE LA VIGENCIA 2025. | | | | | | | | | |
| | **Tipo de Modificación** | Adición X | N/A | Prórroga X | N/A | Otro | | ¿Cuál? | | | |
| | **Número y Fecha de suscripción del modificatorio:** | **001** | **04 de diciembre 2025** | | | | | | | | |
| | | **002** | **19 de diciembre 2025** | | | | | | | | |

*CC: Cédula de ciudadanía/ CE: Cédula de extranjería/PA: Pasaporte/NIT: Número de identificación tributaria

**2. Información Financiera**.

| **Valor del contrato: (Letras y números)** | Trescientos diez millones novecientos sesenta y siete mil trescientos cincuenta y tres con veintitrés centavos | $310.967.353,23 |
|---|---|---|
| **CDP** | **CRP** | **NOMBRE DEL PROYECTO** | **Valor ($)** |
| 315 | 316 | Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia | $310.967.353,23 |

| CODIGO PRESUPUESTAL | NOMBRE | FUENTE | SECTOR | PROGRAMA | PRODUCTO | CPC | BPIN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.3.2.02.02.009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1905 Salud Pública | 1905014- | 91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales | 202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia | **$243.066.540,00** |
| 2.3.2.02.02.009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1905 Salud Pública | 1905014- | 91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales | 202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia | **$67.500.813,23** |
| 2.3.2.02.02.009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1905 Salud Pública | 1905022 | 91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales | 202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia | **$400.000.000** |

# INFORME DE SUPERVISION

**2.1 Información Financiera**. Modificatorio 001 de 2025

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor del contrato: (Letras y números)** | | TRESCIENTOS VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS | | | | $326.422.953,23. | | |
| **CDP** | | **CRP** | | **NOMBRE DEL PROYECTO** | | **Valor ($)** | | |
| 1144 | | 1412 | | Fortalecimiento Juntos por tu salud 1 Circasia | | $15.455.600 | | |
| **CODIGO PRESUPUESTAL** | **NOMBRE** | **FUENTE** | **SECTOR** | **PROGRAMA** | **PRODUCTO** | **CPC** | **BPIN** | **VALOR** |
| 2.3.2.02.02.009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | 1.2.4.2.02 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1905 Salud Pública | 1905014- | 91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales | 202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia | **$9.428.221,80** |
| 2.3.2.02.02.009 | DERECHOS POR LA EXPLOTACIÓN JUEGOS DE SUERTE | 1.2.3.2.28 SGP-SALUD-SALUD PUBLICA | 19 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1905 Salud Pública | 1905014- | 91122 – Servicios para la comunidad, sociales y personales | 202500000000903-Fortalecimiento Juntos por tu Salud1 Circasia | **$6.027.378,20** |

| **CONTROL DE PAGOS** | | | |
|---|---|---|---|
| **Informe No.** | **Vr/Contrato ($)** | **Valor Ejecutado ($)** | **Valor por Ejecutar ($)** |
| 001 | $310.967.353,23 | $174.973.604,51 | $135.993.748,72 |
| 002 | $310.967.353,23 | $221.040.813,31 | $89.926.539,92 |
| 003 | $310.967.353,23 | $268.240.813,31 | $42.726.539,92 |
| 004<br>Modificatorio No. 001 | $310.967.353,23<br>+<br>$15.455.600<br>=<br>$326.422.953,23 | $301.996.413,31 | $ 24.426.539,92 |

| | |
|---|---|
| **Valor por pagar con el presente informe:**<br>TREINTA Y TRES MILLONESSETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS.<br><br>$33.755.600<br><br>**CONTROL DE PAGOS – RP 316 del 31 de Marzo de 2025**<br><br>**Producto 1905014 FUENTE 1.2.4.2.02 SE PAGARÁ $13.600.000**<br><br>**Producto 1905014 FUENTE 1.3.3.7.02 SE PAGARÁ $4.300.000**<br><br>**Producto 1905022 FUENTE 1.3.2.2.06 SE PAGARÁ $400.000**<br><br>**CONTROL DE PAGOS – RP 1412 del 04 de Diciembre de 2025**<br><br>**Producto 1905014 FUENTE 1.2.4.2.02 SE PAGARÁ $9.428.221,80**<br><br>**Producto 1905014 FUENTE 1.2.3.2.28 SE PAGARÁ $6.027.378,20** | **Nota:**<br><br>**Por el RP 316 del 31 de Marzo de 2025 del contrato inicial se pagará: $18.300.000**<br><br>**Por el RP 1412 del 04 de Diciembre de 2025 correspondiente al modificatorio 001 de 2025 se pagará $15.455.600**<br><br>**Para un total de: $33.755.600** |
| **Periodo del informe:** | 01 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2025 |

## INFORME DE SUPERVISION

**2**

**2. Descripción de actividades**

| **INFORME DE ACTIVIDADES** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Después de revisado el Informe de Actividades presentado por la Contratista, se puede concluir que viene cumpliendo a cabalidad con las obligaciones establecidas en el Contrato en el período indicado, toda vez que presenta los siguientes productos: | | | | |
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | **PRODUCTO Y/O EVIDENCIA** | **FORMATO DE LA EVIDENCIA** | |
| | | | **DIGITAL** | **FÍSICO** |
| 1.La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá participar en reunión de aclaración y programación de acciones a desarrollar para dar cumplimiento al contrato interadministrativo; la cual se realizará dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores la firma del acta de inicio. En la misma debe participar el Coordinador del PIC (se debe aportar contrato debidamente legalizado del coordinador PIC de la ESE) y el Gerente de la ESE, se revisarán detalladamente los aspectos relacionados con las obligaciones específicas y generales del contratista consagrados en el contrato interadministrativo. | Cumplida | N/A | N/A | N/A |
| **2.** La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul deberá realizar las actividades correspondientes al PIC Municipal de conformidad a lo definido en el anexo técnico PIC 2025 y las fichas técnicas PIC 2025, teniendo en cuenta el siguiente cuadro resumen: | N/A | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.1 CONFORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE REDES COMUNITARIA Y SOCIALES**<br>**Lideres Revcom: 1**<br>**Farmacias y Droguerías: 1** | En este periodo no realización acciones para dar cumplimiento a esta actividad | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.2 CENTRO ESCUCHA: Urbano** | La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Desarrolló en el mes de Diciembre realizo la Implementación y monitoreo de un Centro Escucha Comunitario en el área Urbana del municipio de Circasia Quindío, donde se ejecutaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica “CENTRO ESCUCHA COMUNITARIO (CE)” la Cual se encuentra definida por fases: | N/A | **N/A** | **N/A** |
| | **FASE UNO: ALISTAMIENTO**<br>Realizo Presentación de Cronograma del mes de Diciembre de 2025 | Cronograma del Mes de Diciembre de 2025 | **X** | **X** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **FASE DOS: CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO Y EL PLAN DE TRABAJO** | | | |
| | **Diagnóstico comunitario:**<br><br>1. Realizo la Matriz en la cual se define la metodología del Diagnóstico Estratégico "SiDiEs"; la cual incluye gráficos de articulación del con los actores sociales, institucionales y comunitarios del municipio, definición de problemáticas, fortalezas y temas generadores. | Matriz de metodología del Diagnóstico Estratégico "SiDiEs" | **X** | |
| | 2. Realizo la Sistematización de actividades de la Red Operativa en Formato Excel. | Formato Excel de la sistematización de actividades de la Red Operativa. | **X** | |
| | 3. Realizo el DIAGNOSTICO MATRIZ METODOLÓGICA DEL SISTEMA DE ESTRATÉGICO SIDIES) del Centro Escucha el cual cuenta con la identificación de la comunidad, proyectos anteriores y del presente, frases y buenas prácticas, Temas generadores, matriz de temas generadores, análisis de grupos focales según Ciclo vital, elementos sociodemográficos | Documento Diagnostico "SiDiEs" del Centro Escucha | **X** | **X** |
| | **FASE TRES: IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA:** | | | |
| | 1. Realizo la Consolidación de Red a operativa del Centro Escucha | Cumplida | **N/A** | **N/A** |
| | 2. Realizo Una reunión de Grupo Focal del Hogar del Anciano San Vicente del municipio de Circasia | Un acta de reunión, registro de asistencia y Registro fotográfico (diario de campo) con el Hogar del Anciano San Vicente. | **X** | **X** |
| | **FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN** | | | |
| | EL Centro de Escucha funciona en un espacio físico ubicado en una oficina externa al lado de los servicios farmacéuticos de la E.S.E San Vicente de Paul el cual cuenta con unos horarios determinados de atención (Lunes Miércoles y Viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 2:00 a 4:00 pm) del 01 al 05 de diciembre, y del 10 al 26 de diciembre de 8:00am a 12:00pm de manera que la comunidad sepa a dónde y cuándo acudir. | 1. Once actas de apertura y cierre mensuales de diciembre de 2025.<br>2. Hojas de primer contacto diligenciadas y activaciones de ruta.<br>3.Formato de Verificación de ingreso y Egreso al Centro Escucha. | **X** | **X** |
| | **FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN** | | | |
| | Realizo la Elaboración de informe mensual y de acuerdo con lo establecido en la planeación de la implementación de Centro Escucha. | Informes Mensual del mes de diciembre de 2025 | **X** | **X** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.3 ZONA DE ORIENTACION ESCOLAR RURAL** | La Empresa Social del Estado - ESE Hospital San Vicente de Paul Desarrolló en el mes de diciembre la Implementación y monitoreo de una Zona de Orientación Escolar en la Institución Educativa Hojas Anchas y la Sede Rafael Uribe Uribe en el área Rural del Municipio de Circasia Quindío, donde se ejecutaron acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, asistencia, formación y referencia a otros servicios sectoriales e intersectoriales de acuerdo a la Ficha Técnica "ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)" la Cual Se encuentra definida por fases: | Cumplida | **N/A** | **N/A** |
| | **FASE UNO: ALISTAMIENTO** Realizo la Presentación del Cronograma del Mes de diciembre de 2025. | Cronograma del Mes de diciembre de 2025 | **X** | **X** |
| | **FASE DOS:** CONSTRUCCIÓN DEL DIAGNOSTICO Y EL PLAN DE TRABAJO. | Cumplida | **X** | **X** |
| | **FASE TRES: IDENTIFICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA RED OPERATIVA:** | | | |
| | 1.Consolidación de Red a operativa interna en la Institución Educativa Rafal Uribe Uribe y Hojas Anchas mediante el desarrollo de Diversos talleres. | Cumplida | **N/A** | **N/A** |
| | **FASE CUATRO: IMPLEMENTACIÓN** | | | |
| | 1. La Zona de Orientación escolar funciono en la Institución Educativa Hojas Anchas y Rafael Uribe Uribe en el área Rural del municipio de Circasia 4 días a la semana en campo y un día de sistematización de la información, en el mes de diciembre se consolido la información generada del proceso de implementación de la ZOE. | Cumplida | **N/A** | **N/A** |
| | **FASE CINCO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN** | | | |
| | 2. La E.S.E Realizo informe técnico del mes de Diciembre de 2025 de la ZOE. | Informe mensual de Diciembre de 2025 | **X** | **X** |
| **2.4 TAMIZAJES EN SALUD MENTAL** | N/A | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.4.1 RQC** momento curso de vida primera infancia, infancia, adolescencia hasta los 15 años de edad. URBANO: 80 RURAL: 80 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.4.2 ASSIST:** Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80 **2.4.3 SRQ:** Adolescentes y Jóvenes de 14 años hasta 29 años de edad URBANA: 80 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.4.4 TAMIZAJE SM SRQ:** De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 80 | Cumplida | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **ADICIÓN MODIFICATORIO 001** **2.4.4.1 TAMIZAJE SM SRQ:** De 30 años hasta 59 años de edad URBANA: 6 Cumplida | 1.La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo 6 tamizajes en área URBANA entorno comunitario de SRQ | 1. 6 Formatos de tamizaje realizado con su respectivo asentimiento y / consentimiento informado.<br><br>2.Informe Consolidado de los tamizajes en matriz Excel distribuidos por EPS por positivo y negativo. | **X** | **X** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2.5 INFORMACION EN SALUD**<br>Salud Mental<br>Performances (obra de teatro)<br>URBANA 2<br>Entorno Educativo | Cumplida | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **2.6 INFORMACION EN SALUD**<br>Violencia de Genero<br>Performances (obra de teatro)<br>URBANA – Entorno comunitario: 1<br>RURAL – Entorno comunitario: 1 | Cumplida | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **2.7 INFORMACION EN SALUD**<br>Campaña Informativa – "Si tu estas las Drogas No"<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **2.8 TAMIZAJE EN VIH - HEP - SIFILIS Y ENTREGA DE 12 PRESERVATIVOS**<br>Población Clave<br>URBANA - RURAL<br>Cantidad: 100<br>Cumplida | 1.La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo 100 tamizajes a población clave en el área urbana y rural del Municipio. | 1. 100 Consentimientos informados firmados por los usuarios.<br>2. 100 Registros individuales en el instrumento del MSPS.<br>3. Base de datos reporte en SISCO SSR.<br>4. Evidencia de la notificación a la EAPB de resultados reactivos. | **X** | **X** |
| **2.9 ADQUISICIÓN Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS O INSUMOS DE USO**<br>Población Clave - Entrega de 12 preservativos por persona<br>URBANA – RURAL<br>Cantidad: 1200<br>Cumplida | 1.La E.S.E Hospital San Vicente de Paul realizo entrega de 1200 preservativos a población clave en el área urbana y rural del Municipio a los cuales se les realizo los tamizajes en ITS. | 1. Formato 1A. Registro de participantes en actividades de promoción y prevención<br>2. Formato 1A. Consolidado registro de actividades de promoción y prevención<br>3. Base de datos reporte en SISCO SSR. | **X** | **X** |
| **2.10 INFORMACION EN SALUD**<br>Salud Sexual y Reproductiva<br>Performances (obra de teatro)<br>Entorno Educativo del área urbana 2 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.11 INFORMACION EN SALUD**<br>Semana Andina para la prevención del embarazo adolescente campaña Informativa<br>URBANA - RURAL<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.12 INFORMACION EN SALUD**<br>1 - 7 de agosto Conmemoración Semana de la Lactancia Materna campaña Informativa<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.13 TAMIZAJE NUTRICIONAL A LA PRIMERA INFANCIA**<br>Menores de 5 Años<br>Urbana<br>Cantidad: 80 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.14 INFORMACION EN SALUD**<br><br>**SKETCHES VACUNACION**<br><br>**URBANA**<br>**Cantidad 4**<br>**Cumplida** | La E.SE Realizo dos sketches vacunación en el área urbana de municipio de Circasia<br><br>Sector:<br>1. Parque principal 03 de diciembre Conmemoración de las personas con discapacidad<br>2. Parque principal 13 de diciembre en la Jornada nacional de vacunación. | 1)Listado de asistencia con enfoque diferencial de la actividad<br>2) Registro fotográfico de la presentación<br>3) Video de la presentación<br>4)Acta de Reunión | **X** | **X** |
| **2.15 INFORMACION EN SALUD**<br>**Vacunación - Performances (obra de teatro)**<br>**URBANA COMUNITARIA: 3**<br>**RURAL EDUCATIVO: 1** | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.16 INFORMACION EN SALUD**<br>**Vacunación** | | | **N/A** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Perifoneo**<br>**URBANA: 16**<br>**RURAL: 16** | Cumplida | N/A | | |
| **2.17 INFORMACION EN SALUD**<br>**2.17.1 - 26 de Junio Dia internacional de Lucha contra uso indebido y tráfico ilícito de drogas**<br>campaña Informativa<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.17.2 - 10 de septiembre Día Mundial para la Prevención del suicidio**<br>campaña Informativa<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.17.3 -** 10 de octubre Día Mundial de la Salud Mental<br>campaña Informativa<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.17.4 -** 25 de noviembre como el Dia Internacional de la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.17.5 -** 1 de diciembre Día Mundial de la respuesta al VIH / Sida<br>campaña Informativa<br>URBANA<br>Cantidad 1 | La E.S.E realizo el 01 de diciembre publicación en redes sociales para comunicar a la población sobre la conmemoración del 01 de diciembre y el 03 de diciembre se realizó un stand en el parque principal donde se abordó a la comunidad, se le brindo información y educación, adicionalmente se oferto la prueba voluntaria de VIH. | 1. Registro de la convocatoria realizada para llevar a cabo la campaña<br>2. Infografías y otras herramientas lúdico-informativas.<br>3. Acta de reunión que contenga la descripción de la intervención realizada<br>4. Registro de asistencia con enfoque diferencial<br>5. Registro fotográfico. | **X** | **X** |
| **2.18 INFORMACION EN SALUD**<br>Riesgo Cardiovascular<br>Programa Radial<br>URBANA – RURAL 8 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.19 INFORMACION EN SALUD**<br>Cáncer<br>URBANA: 1<br>RURAL: 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.20 INFORMACION EN SALUD**<br>Pólvora<br>Performances (obra de teatro)<br>URBANA: 1 | La ESE realizo una campaña informativa a través de obra de teatro en el barrio Villa Diana en el Coliseo en el marco de la primera novena navideña | 1. Oficio para garantizar el espacio<br>2. Listado de asistencia con enfoque diferencial de la actividad<br>3. Registro fotográfico de la presentación<br>4. Video de la presentación | **X** | **X** |
| **ADICIÓN MODIFICATORIO 001**<br><br>**2.20.1 INFORMACION EN SALUD**<br>Pólvora<br>Performances (obra de teatro)<br>URBANA: 4 | La ESE realizo cuatro campañas informativas a través de performance (obra de teatro) así:<br><br>1. Barrio La Pilastra<br>2. Plazoleta Barrio Fundadores<br>3. Caseta comunal Barrio Camilo Duque<br>4. Caseta comunal Barrio santa elena | 1. Oficio para garantizar el espacio<br>2. Listado de asistencia con enfoque diferencial de la actividad<br>3. Registro fotográfico de la presentación<br>4. Video de la presentación | **X** | **X** |
| **2.21 INFORMACION EN SALUD**<br>Tuberculosis<br>URBANA<br>Cantidad 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.22 INFORMACION EN SALUD**<br>Manejo de residuos - Difusión de mensajes clave para la salud<br>Cantidad: 5000 | La ESE realizo mesa de trabajo con el enlace del PTS donde informa la situación actual del manejo de los residuos en el Municipio donde no se considera viable hacer entrega de información a la comunidad ya que la empresa recolectora no esta garantizando la recolección adecuada | 1. Acta de reunión. | **X** | **X** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | de los residuos. | | | |
| **2.23 INFORMACION EN SALUD**<br><br>Tenencia responsable de mascotas Performances (obra de teatro)<br><br>URBANA - COMUNITARIO: 3<br><br>URBANA - EDUCATIVO: 1<br><br>RURAL - COMUNITARIO: 1<br><br>RURAL EDUCATIVO: 1<br>Cumplida | La E.S.E realizo 1 Performances (obra de teatro) en Tenencia responsable de mascotas:<br><br>RURAL COMUNITARIO: 1<br>VEREDA PINARES | 1. Listado de asistencia con enfoque diferencial de la actividad<br>2. Registro fotográfico de la presentación<br>3. Video de la presentación<br>4. Acta de reunión. | **X** | **X** |
| **2.24 INFORMACION EN SALUD**<br>Tenencia responsable de mascotas<br>URBANA – PERIFONEO 16 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.25 INFORMACION EN SALUD**<br>Dengue<br>Performances (obra de teatro)<br>URBANA - COMUNITARIO: 3<br>URBANA - EDUCATIVO: 1<br>RURAL - COMUNITARIO: 1<br>RURAL - EDUCATIVO: 1 | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.26 INFORMACION EN SALUD**<br>Dengue<br>Perifoneo<br>Cantidad: 16 de 3 horas cada uno<br>URBANO - COMUNITARIO | Cumplida | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **ADICIÓN MODIFICATORIO 001**<br><br>**2.27 INFORMACION EN SALUD**<br>Prevención del NO uso de Pólvora<br>Perifoneo<br>Cantidad: 16 de 3 horas cada uno<br>URBANO – COMUNITARIO | La E.S.E realizo Información en Salud mediante 16 perifoneo de Prevención del NO uso de Pólvora de 3 horas cada uno en el área rural Entorno Comunitario. | 1. Certificado de la emisora<br>2. Videos del perifoneo realizado | **X** | **X** |
| **3.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presentará un cronograma durante los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones, en el cual se identifique la programación del total de las actividades contratadas, el cual será concertado y aprobado por el supervisor del contrato y enviado a su correo electrónico. Las características propias de cada intervención se encuentran definidas en las Fichas Técnicas 2025 las cuales hacen parte integral del presente estudio previo; por lo tanto, las intervenciones de cada obligación deben desarrollarse de acuerdo a lo establecido en su contenido. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento el cronograma den el cual se identifica la programación total de las actividades contratadas | Cronograma | **X** | |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **4.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar al inicio de la ejecución del presente contrato una certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este. Dicha cuenta deberá ser utilizada únicamente para la recepción y el manejo de los fondos asignados a la ejecución de las intervenciones contratadas, y los recursos allí depositados solo podrán ser empleados para el pago de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades estipuladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). | La E.S.E presento la certificación de la cuenta bancaria exclusiva destinada al manejo de los recursos provenientes de la suscripción de este Contrato | Certificación de la cuenta bancaria | **X** | |
| **5.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a dar cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia. La ejecución de las actividades deberá realizarse en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumpla con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dio cumplimiento estricto a la ejecución de las actividades establecidas en el presente contrato, siguiendo las tecnologías definidas para su desarrollo, conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico de la Resolución 518 de 2015, la Resolución 0295 de 2023 y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por el municipio de Circasia.<br>La ejecución de las actividades se realizó en condiciones de eficiencia, idoneidad, responsabilidad, oportunidad y calidad, garantizando que se cumplieran con los más altos estándares profesionales y técnicos en cada fase del desarrollo | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **6.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuará con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, y será responsable por la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, comprometiéndose a realizar las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden, así como a responder por cualquier incumplimiento de las disposiciones legales y contractuales relacionadas con las actividades objeto de este acuerdo. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, actuó con plena autonomía profesional y administrativa, sin perjuicio de las directrices y normativas aplicables, desarrollo la correcta ejecución de las actividades bajo su propia responsabilidad, y realizo las intervenciones en el marco de las competencias y atribuciones que le corresponden. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **7.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en el ejercicio de sus actividades, deberá cumplir con la normatividad y reglamentación vigente del consentimiento informado para las actividades realizadas en cumplimiento de la calidad y seguridad en los servicios según las técnicas de fármaco y tecnovigilancia de las diferentes pruebas e intervenciones y deberá tener encuentra los protocolos en la toma, conservación y transporte de muestras, así como para la disposición de residuos y las normas de bioseguridad correspondientes según el tipo de intervención y prueba. | Durante este periodo se desarrollaron actividades que requirieran formatos de Consentimiento y / o asentimiento informado para tamizajes en salud mental y en ITS. | 1. Consentimiento informado Salud Mental<br>2. Consentimiento informado ITS | **X** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a entregar al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y otros documentos técnicos en originales**,** que permitan evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas, las cuales están específicamente descritas en el ANEXO TÉCNICO que forma parte integral del presente contrato. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, realizo la entrega al Municipio de Circasia, en los plazos establecidos y en los formatos requeridos, los respectivos soportes, registros, actas, seguimientos, evidencias y otros documentos técnicos en originales**,** lo que permitió evidenciar de manera clara y detallada el cumplimiento de las actividades contratadas durante este periodo, las cuales están específicamente descritas en el ANEXO TÉCNICO que forma parte integral del presente contrato. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **9.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se asegurará y garantizará que cuenta con la vinculación y/o disponibilidad del talento humano necesario para el desarrollo de actividades el plan de intervenciones colectivas (**PIC)**, que este personal es idóneo, capacitado y cuenta con las aptitudes necesarias para el desarrollo de las actividades requeridas, según lo previsto en el Numeral 18.1 del artículo 18 de La Resolución 518 de 2015 modificado por el artículo 6 de la Resolución 295 de 2023, y de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico 2025. El cual será contratado bajo su cuenta y riesgo, por lo cual el municipio, no tendrá injerencia alguna sobre los mismos ni establecerá ningún tipo de relación legal con ellos. | 1. Dos (2) psicólogas:<br>1.WENDY FAISURY HERNÁNDEZ ARANA CPS No. 051 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.KATHERINE ARENAS HENAO CPS No. 052 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>2. Dos (2) trabajadores sociales:<br>1.LEIDY SOFIA PARRA GALINDO CPS No. 053 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.DANIELA LOAIZA VALENCIA CPS No. 054 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>Tres (3) enfermeras profesionales:<br>1.NATALIA SANCHEZ CIFUENTES CPS No. 047 de 2025<br>Adición del 01 de octubre al 20 de diciembre.<br>2.JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ CPS No. 050 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>3.VANESSA BOTERO ROJAS CPS No. 062 de 2025<br>Adición del 01 de noviembre al 20 de diciembre 2025.<br><br>Tres (3) auxiliares de Enfermería:<br>1.MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO CPS No. 055 de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.LUZ ANGELA CORREA GIRALDO CPS No. 056 DE 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>3.VALENTINA ARBOLEDA LOPEZ CPS No. 070 DE 2025<br>Adición del 01 de noviembre al 20 de | 1. 2 Dos (2) Psicólogos<br>Acta de Inicio<br>1.CPS No. 051 de 2025 – 21 de Abril de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.CPS No. 052 de 2025 – 21 de abril<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>2. Dos (2) Trabajadores Sociales<br>Acta de Inicio<br>1.CPS No. 053 DE 2025 – 21 de Abril de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.CPS No. 054 de 2025 – 21 de Abril de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>3.Tres (3) enfermeras profesionales:<br>Acta de Inicio<br>1.CPS No. 047 de 2025 – 01 abril de 2025 Adición del 01 de octubre al 20 de diciembre.<br>2.CPS No. 050 de 2025 – 21 abril de 2025 Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>3.CPS No. 062 de 2025 – 06 mayo de 2025<br><br>3. Tres aux. en enfermería:<br>Acta de Inicio<br>1.CPS No. 055 de 2025 – 21 abril de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>2.CPS No. 056 de 2025 – 21 abril de 2025<br>Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>3.CPS No. 070 de 2025 – 04 junio de 2025<br>Adición del 01 de noviembre al 20 de diciembre 2025.<br><br>Se anexa prorroga. | **X** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | diciembre 2025.<br><br>NOTA: La ESE realiza prorroga al personal PIC hasta del 21 de diciembre al 31 de diciembre 2025. | | | |
| **10.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a ejecutar las actividades del PIC con participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, ejecuto las actividades del PIC de este periodo con participación social, donde se apoyó y articulo con, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales y de base comunitaria, lo cual está implícito en la ejecución de las actividades | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **11.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizará la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), asegurando que dichas áreas cuenten con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores. Estas áreas deberán ser aptas para que el talento humano asignado pueda planificar, monitorear y evaluar eficientemente los resultados de las intervenciones realizadas. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, garantizo la disponibilidad de las áreas de trabajo necesarias para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), dichas áreas cuentan con las condiciones físicas y sanitarias adecuadas para el desempeño de las labores. | Registro Fotográfico de la Oficina PIC | **X** | **N/A** |
| **12.**La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a diligenciar la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025”, esto con el fin de que la ESE realice mensualmente seguimiento y autoevaluación para identificar los avances en la ejecución del contrato. La misma debe ser enviada al correo electrónico del supervisor del contrato los primeros 5 días hábiles de cada mes con el objetivo de realizar seguimiento al avance de las intervenciones (El formato de la matriz será entregado en la reunión de aclaración y programación de acciones). | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo el diligenciamiento de la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025” de forma mensual para la herramienta denominada “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025 del desarrollo de las actividades PIC | “Matriz de porcentaje de ejecución de intervenciones 2025” de:<br>Diciembre con adición Modificatorio 001 de 2025. | **X** | |
| **13.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, deberá disponer de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, dispuso durante este periodo de todos los materiales, insumos médicos, sanitarios y demás recursos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Estos materiales y recursos fueron proporcionados en cantidades suficientes y cumplir con los estándares de calidad. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **14.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se obliga a **NO** utilizar insumos médicos y/o sanitarios deteriorados, o aquellos que por cualquier causa han perdido o disminuido seguridad, potencia o pureza. Los empaques exteriores e interiores de los productos deben de tener la descripción del contenido y estar en perfectas condiciones, el empaque debe mostrar claramente su fecha de vencimiento. El envase o recipiente que contiene el producto | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, en este periodo utilizo insumos médicos en el desarrollo de la tecnología tamizajes en ITS. | La evidencia del uso de las pruebas rápidas se puede verificar en el punto 2.8. | **N/A** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| debe estar totalmente sellado en los casos que se requiera. | | | | |
| **15.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, se compromete a cumplir con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015, el cual define que la institución que sea contratada para ejecutar las acciones PIC no podrá subcontratarlas. La ESE contratara de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul, durante este periodo cumplió con el parágrafo 1 del artículo 4 de la Resolución 295 de 2023, el cual modificó el artículo 14 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015,<br><br>El ESE contrato de manera directa al talento humano que realizara la ejecución de las intervenciones contratadas. | 1. 2 Dos (2) Psicólogos<br>Acta de Inicio<br>CPS No. 051 de 2025 – 21 de Abril de 2025<br>CPS No. 052 de 2025 – 21 de abril.<br>Adición a las dos psicólogas del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>2. Dos (2) Trabajadores Sociales<br>Acta de Inicio<br>CPS No. 053 DE 2025 – 21 de Abril de 2025<br>CPS No. 054 de 2025 – 21 de Abril de 2025.<br>Adición a las dos trabajadoras sociales del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br><br>3.Tres (3) enfermeras profesionales:<br>Acta de Inicio<br>CPS No. 047 de 2025 – 01 abril de 2025. Adición del 01 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>CPS No. 050 de 2025 – 21 abril de 2025. Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>CPS No. 062 de 2025 – 06 mayo de 2025. Adición del 01 de noviembre al 20 de diciembre 2025.<br><br>3. Tres aux. en enfermería:<br>Acta de Inicio<br>CPS No. 055 de 2025 – 21 abril de 2025. Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>CPS No. 056 de 2025 – 21 abril de 2025. Adición del 21 de octubre al 20 de diciembre 2025.<br>CPS No. 070 de 2025 – 04 junio de 2025. Adición del 01 de noviembre al 20 de diciembre 2025.<br><br>NOTA: La ESE realiza prorroga al personal PIC hasta del 21 de diciembre al 31 de diciembre 2025. | **N/A** | **N/A** |
| **16.** La Empresa Social del Estado - ESE dispondrá de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que serán contratadas; lo anterior según numeral 15.2 del artículo 15 de la Resolución 518 del 24 de Febrero del 2015. La entidad territorial, estima conveniente, se cuente con un Profesional de salud / profesional social / profesional con estudios en áreas de la salud con experiencia mínima de 6 meses en procesos de PIC o salud pública. | La Empresa Social del Estado - ESE cuenta con una coordinadora para la ejecución de las acciones del PIC la cual es Profesional de la salud y con experiencia de más de 6 meses en procesos de PIC. | 1.Contrato<br>2.Certificado del Contrato<br>3.Hoja de vida<br>4.Prorroga | **X** | |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **17.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul deberá entregar certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; los 5 días hábiles posteriores a la reunión de aclaración y programación de acciones. El mismo debe ser enviado al correo electrónico del supervisor del contrato con los contratos y soportes de hojas de vida. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo la entrega del certificado del talento humano que ejecutará las intervenciones colectivas, en donde especifique: Nombre completo, documento de identidad, perfil o profesión, modalidad de incorporación y vigencia del contrato; | Certificado del talento humano del mes de Diciembre. | **X** | **N/A** |
| **18.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a socializar la contratación y ejecución de las intervenciones colectivas al iniciar con los siguientes actores municipales: grupos de veeduría ciudadana, COPACO, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Consejo de Política Social, Consejo de Gobierno Municipal, Asociaciones de Usuarios y talento humano de la ESE. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul realizo socialización del contrato y ejecución del mismo en el COMPOS. | -Acta de reunión COMPOS | **X** | **N/A** |
| **19.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a atender las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo atendió las recomendaciones del funcionario designado para ejercer la supervisión del contrato con el fin de lograr una adecuada ejecución del objeto contractual y el cumplimiento de los fines estatales. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **20.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a responder oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul respondió oportunamente las solicitudes realizadas por el supervisor. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **21.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a presentar con el informe de actividades las facturas correspondientes con códigos CUPS conforme a lo dispuesto en la Resolución 2336 de 2023 y las disposiciones en el artículo 6, numeral 18.9 de la Resolución 295 de 2023. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presento junto el informe de actividades la factura correspondiente con códigos CUPS. | Factura con códigos CUPS . | **X** | **X** |
| 22. La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a enviar como documento adjunto a la cuenta de cobro el informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto con los respectivos soportes indicados en las fichas técnicas 2025 (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas). | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul Presenta certificación firmada por la gerente de informe completo con seguimiento a indicadores, consolidados de coberturas y medición de impacto correspondiente a este periodo.<br>Las (evidencias como actas, fotos, medios de comunicación, en medio físico y magnético de acuerdo con las actividades contratadas) se encuentran en cada una de las carpetas de cada producto. | 1.Certificación firmada por la gerente<br>2.Informe de indicadores. | **X** | |
| **23.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a cumplir con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se durante este periodo cumplió con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social dispuestos para el Plan de Intervenciones colectivas a partir de la Resolución 295 de 2023. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **24.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a disponer de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato durante su vigencia. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul durante este periodo dispuso de la capacidad operativa, en la zona Urbana y Rural, para la ejecución del contrato. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **24.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a participar en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul participo en los espacios de asistencia técnica, análisis, trabajo, seguimiento y evaluación convocados por el Plan territorial de Salud. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **25.** La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul se compromete a hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul esta comprometida en hacer ajustes a las actividades de acuerdo con los planes de contingencia o acciones nacionales, departamentales o municipales que ameriten para disminuir algún riesgo en salud que se requieran. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **OBLIGACIONES GENERALES** | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | **PRODUCTO Y/O EVIDENCIA** | **FORMATO DE LA EVIDENCIA** | |
| | | | **DIGITAL** | **FÍSICO** |
| **1.** Cumplir el contrato a cabalidad, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato. | Durante este periodo la E.S.E Cumplido con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, la invitación, la propuesta y el contrato. | N/A | **N/A** | **N/A** |
| **2.** Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el decreto 723 de 2013, el Decreto 1273 de 2018 y demás normas concordantes. | La Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Vicente de Paul presenta las planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC, el Certificado del contador, la Cedula, la Tarjeta Profesional, Certificado de contadores y el RUT | **1.** Planillas de la E.S.E y de los miembros del equipo de PIC.<br>**2.** Documentos del contador<br>**3.** Certificado de Parafiscales del contador<br>**4.** RUT | **X** | **X** |
| **3.** Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. | La E.S.E durante este periodo no reporto al supervisor alguna novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **4.** Guardar total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga. | La E.S.E Guardo total reserva de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades obtenga. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **5.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato. | La E.S.E durante este periodo acato las instrucciones que durante el desarrollo del contrato impartió la Oficina Asesora de Planeación, a través del supervisor del contrato. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **6.** Suscribir conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requieran. | La E.S.E suscribió conjuntamente con el supervisor del contrato, el acta de inicio y actas que se requirieron en este periodo. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **7.** Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, para que reposen en la dependencia correspondiente. | La E.S.E realizo entrega de los documentos físicos y magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del contrato durante este periodo, además respondió por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la Entidad, los cuales reposan en el Oficina de Planeación de la Alcaldía de Circasia. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8.** Suministrar al supervisor del contrato toda la información que le sea solicitada para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993. | La E.S.E Suministro al supervisor del contrato toda la información que se le solicito para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contrato, de acuerdo con los artículos 4° y 5° de la Ley 80 de 1993. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **9.** Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones y trabas. | La E.S.E Obro con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato durante este periodo, evitando dilaciones y trabas. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **10.** Rechazar las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas el futuro contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. | La E.SE rechaza las peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligar a hacer u omitir algún acto o hecho en contra de la ley. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas y tiene claro que en caso tal debe informar inmediatamente de su ocurrencia a la entidad contratante y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |
| **11.** Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993. | La E.S.E cumple con las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance de este, en especial las señaladas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993. | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

**4. Verificación aportes al Sistema Integral de Seguridad Social**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Seguridad Social: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E** | **1. No. de planilla: 9483461805** | | **Pago Total: $25,595,100** | |
| | **Periodo: MARZO** | **EPS: $7,952,500** | **PENSIÓN: $10,238,700** | **ARL: $1,516,300** |
| | **2. No. de planilla: 9484924574** | | **Pago Total: $25,890,400** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $8,185,500** | **PENSIÓN: $10,537,000** | **ARL: $1,352,3200** |
| | **3. No. de planilla: 9486686568** | | **Pago Total: $26,619,800** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $8,170,400** | **PENSIÓN: $10,517,600** | **ARL: $1,451,300** |
| | **4. No. de planilla: 9487547998** | | **Pago Total: $28,725,700** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $8,075,100** | **PENSIÓN: $10,420,800** | **ARL: $1,432,600** |
| | **5. No. de planilla: 9489402991** | | **Pago Total: $29,559,100** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $9,199,400** | **PENSIÓN: $11,964,700** | **ARL: $1,517,400** |
| | **6. No. de planilla: 9490802748** | | **Pago Total: $26,937,300** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $8,360,600** | **PENSIÓN: $10,765,400** | **ARL: $1,345,300** |
| | **7. No. de planilla: 9493188744** | | **Pago Total: $27,703,300** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $8,387,800** | **PENSIÓN: $10,951,200** | **ARL: $1,244,700** |
| | **8. No. de planilla: 9493961897** | | **Pago Total: $23,650,000** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $7,378,400** | **PENSIÓN: $9,507,900** | **PENSIÓN: $9,507,900** |
| | **9. No. de planilla: 9495333172** | | **Pago Total: $25,223,300** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $7,836,300** | **PENSIÓN: $10,118,700** | **PENSIÓN: $1,216,500** |
| **Seguridad Social: Jefe de Enfermería Coordinadora PIC** | **1. No. de planilla: 33433325** | | **Pago Total: $782.800** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $ 316.300** | **PENSIÓN: $ 404.800** | **ARL: $ 61.700** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Natalia Sánchez Cifuentes** | **2. No. de planilla: 33444468** | | **Pago Total: $783.800** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $316.700** | **PENSIÓN: $405.300** | **ARL: $61.800** |
| | **3. No. de planilla: 33814169** | | **Pago Total: $701.500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $283.400** | **PENSIÓN: $362.800** | **ARL: $55.300** |
| | **4. No. de planilla: 34410760** | | **Pago Total: $ 576.700** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $ 233.000** | **PENSIÓN: $ 298.200** | **ARL: $ 45.500** |
| | **5. No. de planilla: 34870791** | | **Pago Total: $ 919.500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $ 371.500** | **PENSIÓN: $475.500** | **ARL: $72.500** |
| | **6. No. de planilla: 34878430** | | **Pago Total: $916.800** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $ 370.400** | **PENSIÓN: $474.100** | **ARL: $72.300** |
| | **7. No. de planilla: 34878430** | | **Pago Total: $913.800** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $ 365.000** | **PENSIÓN: $467.200** | **ARL: $71.200** |
| | **8. No. de planilla: 35667884** | | **Pago Total: $864,000** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $349.100** | **PENSIÓN: $446.800** | **ARL: $68,100** |
| | **9. No. de planilla: 35738912** | | **Pago Total: $577,800** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $233,400** | **PENSIÓN: $298,700** | **ARL: $45,500** |
| **Seguridad Social: Psicóloga Centro escucha Katherine Arenas Henao** | **1. No. de planilla: 78157771** | | **Pago Total: $147.000** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $59,400** | **PENSIÓN: $76,000** | **ARL: $11,600** |
| | **2. No. de planilla: 78157860** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla: 78158084** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **4. No. de planilla: 79209844** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **5. No. de planilla: 80619303** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 80619303** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **7. No. de planilla: 81202869** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **8. No. de planilla: 81877714** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **9. No. de planilla: 82188072** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| **Seguridad Social: Trabajadora social Centro escucha Daniela Loaiza Valencia** | **1. No. de planilla: 78025834** | | **Pago Total: $147,000** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $59,400** | **PENSIÓN: $76,000** | **ARL: $11,600** |
| | **2. No. de planilla: 78025849** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla: 79194139** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS:** | **PENSIÓN:** | **ARL:** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **$178,000** | **$227,800** | **$34,700** |
| | **4. No. de planilla: 79194678** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **5. No. de planilla: 80072836** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 80626116** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **7. No. de planilla: 81240725** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **8. No. de planilla: 81876421** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **9. No. de planilla: 82181463** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| **Seguridad Social: Psicóloga ZOE Wendy Faisury Hernández Arana** | **1. No. de planilla: 1072930196** | | **Pago Total: $147,800** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $59,400** | **PENSIÓN: $ 76,000** | **ARL: $11,600** |
| | **2. No. de planilla: 1072930551** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla: 1074152679** | | **Pago Total: $453,900** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **4. No. de planilla: 1074587693** | | **Pago Total: $443,300** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **5. No. de planilla: 1075598764** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 1075345855** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $227.800** | **PENSIÓN: $178.000** | **ARL: $34.700** |
| | **7. No. de planilla: 1076243053** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $227.800** | **PENSIÓN: $178.000** | **ARL: $34.700** |
| | **8. No. de planilla: 1076693953** | | **Pago Total: $442,100** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $227.800** | **PENSIÓN: $178.000** | **ARL: $34.700** |
| | **9. No. de planilla: 1077567467** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $227.800** | **PENSIÓN: $178.000** | **ARL: $34.700** |
| | **Observaciones: La planilla de la seguridad social de la contratista relaciona el valor a pagar (salud, pensión, arl), sin embargo, se evidencia pago total con interés de mora.** | | | |
| **Seguridad Social: Trabajadora social ZOE Leidy Sofia Parra Galindo** | **1. No. de planilla: 78134486** | | **Pago Total: $147,000** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $59,400** | **PENSIÓN: $76,000** | **ARL: $11,600** |
| | **2. No. de planilla: 78134652** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla: 78134901** | | **Pago Total: 440,500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **4. No. de planilla: 78720899** | | **Pago Total: $440.500** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **5. No. de planilla: 80005470** | | **Pago Total: $440.500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 80633880** | | **Pago Total: $440.500** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **7. No. de planilla: 81313041** | | **Pago Total: $440.500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **8. No. de planilla: 81877430** | | **Pago Total: $440.500** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **9. No. de planilla: 82157804** | | **Pago Total: $293,800** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $118,700** | **PENSIÓN: $151,900** | **ARL: $23,200** |
| **Seguridad Social: Enfermera Johana Marcela Ramírez González** | **1. No. de planilla: 33025494** | | **Pago Total: $441,000** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $178,200** | **PENSIÓN: $228,000** | **ARL: $34,800** |
| | **2. No. de planilla: 33545316** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla 33818709** | | **Pago Total: $ 441.500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,400** | **PENSIÓN: $228,300** | **ARL: $34,800** |
| | **4. No. de planilla: 34178305** | | **Pago Total: $443,500** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $179,200** | **PENSIÓN: $229,300** | **ARL: $35,000** |
| | **5. No. de planilla: 34623292** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 34662858** | | **Pago Total: $442,000** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $178,600** | **PENSIÓN: $228,500** | **ARL: $34,900** |
| | **7. No. de planilla: 35151601** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **8. No. de planilla: 35461289** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **9. No. de planilla: 35631856** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| **Seguridad Social: Enfermera Vanessa Botero Rojas** | **1. No. de planilla: 7974773737** | | **Pago Total: $424,700** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $179,700** | **PENSIÓN: $229,900** | **ARL: $15,100** |
| | **2. No. de planilla: 7975594992** | | **Pago Total: $421,900** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,500** | **PENSIÓN: $228,400** | **ARL: $15,000** |
| | **3. No. de planilla: 7978193891** | | **Pago Total: $421,200** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,200** | **PENSIÓN: 228,000** | **ARL: 15,000** |
| | **4. No. de planilla: 7988490320** | | **Pago Total: $426.700** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $180,500** | **PENSIÓN: $231,000** | **ARL: $15,200** |
| | **5. No. de planilla: 7992181571** | | **Pago Total: $425,900** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $180,200** | **PENSIÓN: $230,600** | **ARL: $15,100** |
| | **6. No. de planilla: 7992182746** | | **Pago Total: $424,100** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS:** | **PENSIÓN:** | **ARL:** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **$179,400** | **$229,600** | **$15,100** |
| | **7. No. de planilla: 7995594202** | | **Pago Total: $421,400** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,300** | **PENSIÓN: $228,100** | **ARL: $15,100** |
| | **8. No. de planilla: 7998099514** | | **Pago Total: $420,700** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $14,900** |
| **Seguridad Social: Aux en enfermería Luz Angela Correa Giraldo** | **1. No. de planilla: 33405400** | | **Pago Total: $441.000** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $ 178,200** | **PENSIÓN: $ 228,000** | **ARL: $34,800** |
| | **2. No. de planilla: 33410433** | | **Pago Total: $445,800** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $180,100** | **PENSIÓN: $230,500** | **ARL: $35,200** |
| | **3. No. de planilla: 33832818** | | **Pago Total: $445,500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $180,000** | **PENSIÓN: $230,400** | **ARL: $35,100** |
| | **4. No. de planilla: 34160551** | | **Pago Total: $444,800** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $179,700** | **PENSIÓN: $230,000** | **ARL: $35,100** |
| | **5. No. de planilla: 34469402** | | **Pago Total: $446,000** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $180,200** | **PENSIÓN: $230,600** | **ARL: $35,200** |
| | **6. No. de planilla: 8683616037** | | **Pago Total: $446,300** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $180,300** | **PENSIÓN: $230,800** | **ARL: $35,200** |
| | **7. No. de planilla: 8639000328** | | **Pago Total: $445,400** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $180,000** | **PENSIÓN: $230,300** | **ARL: $35,100** |
| | **8. No. de planilla: 8639212385** | | **Pago Total: $441,000** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,200** | **PENSIÓN: $228,000** | **ARL: $34,800** |
| | **9. No. de planilla: 8639237782** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| **Seguridad Social: Aux en enfermería María Paula Orrego Jaramillo** | **1. No. de planilla: 9484900830** | | **Pago Total: $148,500** | |
| | **Periodo: ABRIL** | **EPS: $60,000** | **PENSIÓN: $76,700** | **ARL: $11,800** |
| | **2. No. de planilla: 9487030638** | | **Pago Total: $442,700** | |
| | **Periodo: MAYO** | **EPS: $178,900** | **PENSIÓN: $228,900** | **ARL: $34,900** |
| | **3. No. de planilla: 9487974591** | | **Pago Total: $443,700** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $179,300** | **PENSIÓN: $229,400** | **ARL: $35,000** |
| | **4. No. de planilla: 9489276445** | | **Pago Total: $442,600** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,800** | **PENSIÓN: $228,900** | **ARL: $34,900** |
| | **5. No. de planilla: 9490670531** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 9492077624** | | **Pago Total: $443,000** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $179,000** | **PENSIÓN: $229,100** | **ARL: $34,900** |
| | **7. No. de planilla: 9492077624** | | **Pago Total: $443,000** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **8. No. de planilla: 9495061559** | | **Pago Total: $441,700** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,500** | **PENSIÓN: $228,400** | **ARL: $34,800** |
| | **9. No. de planilla: 9496120434** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |

## INFORME DE SUPERVISION

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Seguridad Social: Aux en enfermería Valentina Arboleda López** | **1. No. de planilla: 9488642391** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JUNIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **2. No. de planilla: 9489631760** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: JULIO** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **3. No. de planilla: 9491069658** | | **Pago Total: $441,000** | |
| | **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $178,200** | **PENSIÓN: $228,000** | **ARL: $34,800** |
| | **4. No. de planilla: 9492496097** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **5. No. de planilla: 9493952244** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **6. No. de planilla: 9493952244** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |
| | **7. No. de planilla: 9496592245** | | **Pago Total: $440,500** | |
| | **Periodo: DICIEMBRE** | **EPS: $178,000** | **PENSIÓN: $227,800** | **ARL: $34,700** |

**2. Información del supervisor**

| | |
|---|---|
| **Nombre del Supervisor:** | **MARLON ALEXIS VARGAS CHAVES** |
| **Cargo:** | Jefe Oficina Asesora de Planeación |
| **Firma:** | |

| | |
|---|---|
| **Fecha de entrega:** | 29-12-2025 |

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E CIRCASIA

CERTIFICA

Que el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE CIRCASIA** con NIT 890.000.671-1 a la fecha se encuentra a paz y salvo, con los sistemas de salud, seguridad social y parafiscales del personal de planta y funcionarios contratados por medio de contrato de prestación de servicios para ejecutar Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. No. de planilla: 9483461805** | | **Pago Total: $25,595,100** | |
| **Periodo: MARZO** | **EPS: $7,952,500** | **PENSIÓN: $10,238,700** | **ARL: $1,516,300** |
| **2. No. de planilla: 9484924574** | | **Pago Total: $25,890,400** | |
| **Periodo: ABRIL** | **EPS: $8,185,500** | **PENSIÓN: $10,537,000** | **ARL: $1,352,3200** |
| **3. No. de planilla: 9486686568** | | **Pago Total: $26,619,800** | |
| **Periodo: MAYO** | **EPS: $8,170,400** | **PENSIÓN: $10,517,600** | **ARL: $1,451,300** |
| **4. No. de planilla: 9487547998** | | **Pago Total: $28,725,700** | |
| **Periodo: JUNIO** | **EPS: $8,075,100** | **PENSIÓN: $10,420,800** | **ARL: $1,432,600** |
| **5. No. de planilla: 9489402991** | | **Pago Total: $29,559,100** | |
| **Periodo: JULIO** | **EPS: $9,199,400** | **PENSIÓN: $11,964,700** | **ARL: $1,517,400** |
| **6. No. de planilla: 9490802748** | | **Pago Total: $26,937,300** | |
| **Periodo: AGOSTO** | **EPS: $8,360,600** | **PENSIÓN: $10,765,400** | **ARL: $1,345,300** |
| **7. No. de planilla: 9493188744** | | **Pago Total: $27,703,300** | |
| **Periodo: SEPTIEMBRE** | **EPS: $8,387,800** | **PENSIÓN: $10,951,200** | **ARL: $1,244,700** |
| **8. No. de planilla: 9493961897** | | **Pago Total: $23,650,000** | |
| **Periodo: OCTUBRE** | **EPS: $7,378,400** | **PENSIÓN: $9,507,900** | **ARL: $1,382,500** |
| **9. No. de planilla: 9495333172** | | **Pago Total: $25,223,300** | |
| **Periodo: NOVIEMBRE** | **EPS: $7,836,300** | **PENSIÓN: $10,118,700** | **PENSIÓN: $1,216,500** |

La presente certificación se expide el 22 de diciembre de 2025.

**ANA MARIA RINCON BETANCOURT**

**CONTADOR CONTRATISTA**
**T.P298616-T**

**ANA MILENA ARBELAEZ SERNA**

**GERENTE (E)**

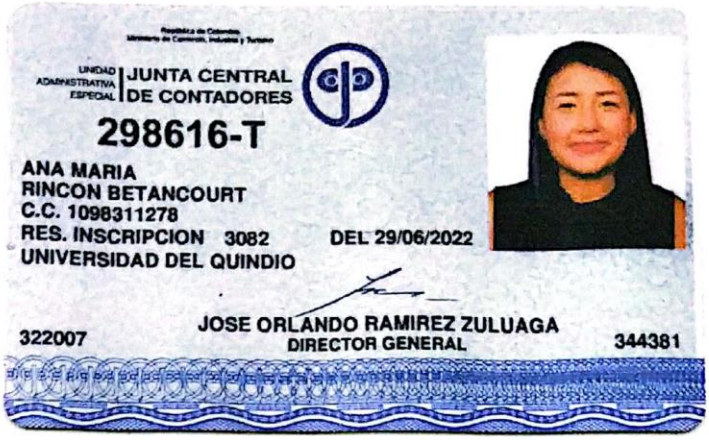
***Nota:*** *La Entidad no se encuentra obligado a tener revisor fiscal ya que no supera el tope máximo del presupuesto que establece el artículo 2.5.3.8.4.4.3 del Decreto 780 de 2016, compilado en el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994, y el numeral 2 de la Circular única de la Superintendencia Nacional de Salud.*



VIGILADO Supersalud
Línea de Atención all Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.098.311.278
RINCON BETANCOURT
APELLIDOS
ANA MARIA
NOMBRES
Ana Maria Rincon
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1995
ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
21-AGO-2013 CIRCASIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-2602000-00472156-F-1098311278-20130920
0034946430A 1
36992674



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

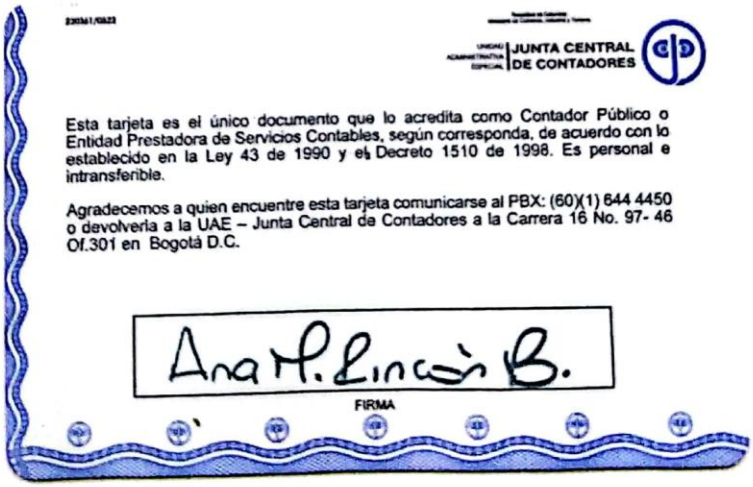
298616-T

ANA MARIA
RINCON BETANCOURT
C.C. 1098311278
RES. INSCRIPCION 3082 DEL 29/06/2022
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

322007

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

344381



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

Ana M. Rincón B.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8095585C585C6093A

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MARIA RINCON BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1098311278 de CIRCASIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 298616-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 890000671 | 1 | HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. CIRCASIA | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | ACTIVOS | CALLE 10 NO. 12-57 | CIRCASIA-QUINDIO | 7584584 | No |

**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: ACTIVOS (18 Afiliados)** | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| **Centro de Trabajo: RIESGO 3 ( 18 Afiliados)** | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 18 Afiliados) | | | | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |
| 1 | CC | 65748646 | ACOSTA MARTHA | 230201 | 8 | $559,513 | $89,600 | EPS010 | 8 | $559,513 | $70,000 | CCF43 | 8 | $2,059,839 | $82,400 | 14-23 | 8 | $559,513 | $13,700 | 8 | $2,059,839 | $103,000 |
| 2 | CC | 65748646 | ACOSTA MARTHA | 230201 | 22 | $2,927,987 | $468,500 | EPS010 | 22 | $2,927,987 | $366,000 | CCF43 | 22 | $2,927,987 | $117,200 | 14-23 | 22 | $2,927,987 | $0 | 22 | $2,927,987 | $146,500 |
| 3 | CC | 1098309052 | ALZATE LINA | 25-14 | 30 | $2,339,433 | $374,400 | EPS005 | 30 | $2,339,433 | $292,500 | CCF43 | 30 | $2,638,364 | $105,600 | 14-23 | 30 | $2,339,433 | $57,000 | 30 | $2,638,364 | $132,000 |
| 4 | CC | 1098306174 | ANGEL RUBEN | 25-14 | 30 | $5,180,505 | $828,900 | EPS010 | 30 | $5,180,505 | $647,600 | CCF43 | 30 | $5,180,505 | $207,300 | 14-23 | 30 | $5,180,505 | $126,200 | 30 | $5,180,505 | $259,200 |
| 5 | CC | 1004798856 | ARANGO MARIA | 230301 | 30 | $5,045,811 | $807,400 | EPS010 | 30 | $5,045,811 | $630,800 | CCF43 | 30 | $5,045,811 | $201,900 | 14-23 | 30 | $5,045,811 | $123,000 | 30 | $5,045,811 | $252,400 |
| 6 | CC | 24604192 | ARBELAEZ ANA | 25-14 | 30 | $5,617,739 | $898,900 | EPS005 | 30 | $5,617,739 | $702,300 | CCF43 | 30 | $5,617,739 | $224,800 | 14-23 | 30 | $5,617,739 | $136,900 | 30 | $5,617,739 | $281,000 |
| 7 | CC | 18491086 | ARBOLEDA YULIAN | 25-14 | 30 | $3,423,649 | $547,800 | EPS005 | 30 | $3,423,649 | $428,000 | CCF43 | 30 | $3,423,649 | $137,000 | 14-23 | 30 | $3,423,649 | $83,500 | 30 | $3,423,649 | $171,300 |
| 8 | CC | 18491565 | ARCILA JOSE | 231001 | 30 | $2,407,445 | $385,200 | EPS010 | 30 | $2,407,445 | $301,000 | CCF43 | 30 | $2,706,376 | $108,300 | 14-23 | 30 | $2,407,445 | $58,700 | 30 | $2,706,376 | $135,400 |
| 9 | CC | 4408236 | BEDOYA JULIO | 25-14 | 30 | $2,971,089 | $475,400 | EPS005 | 30 | $2,971,089 | $371,400 | CCF43 | 30 | $2,971,089 | $118,900 | 14-23 | 30 | $2,971,089 | $72,400 | 30 | $2,971,089 | $148,700 |
| 10 | CC | 24606411 | GARCIA DIANA | 25-14 | 30 | $2,441,035 | $390,600 | EPS010 | 30 | $2,441,035 | $305,200 | CCF43 | 30 | $2,740,000 | $109,600 | 14-23 | 30 | $2,441,035 | $59,500 | 30 | $2,740,000 | $137,000 |
| 11 | CC | 19596950 | GARCIA LEON | 25-14 | 30 | $2,646,472 | $423,500 | EPS037 | 30 | $2,646,472 | $330,900 | CCF43 | 30 | $2,945,403 | $117,900 | 14-23 | 30 | $2,646,472 | $64,500 | 30 | $2,945,403 | $147,400 |
| 12 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 4 | $352,863 | $56,500 | EPS037 | 4 | $352,863 | $44,200 | CCF43 | 4 | $392,500 | $15,700 | 14-23 | 4 | $352,863 | $8,600 | 4 | $392,500 | $19,700 |
| 13 | CC | 7528040 | GIRALDO LIBANIEL | 25-14 | 26 | $1,529,073 | $244,700 | EPS037 | 26 | $1,529,073 | $191,200 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 26 | $1,529,073 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 14 | CC | 24603925 | HERRERA RUTH | 25-14 | 30 | $2,098,171 | $335,800 | EPS037 | 30 | $2,098,171 | $262,300 | CCF43 | 30 | $2,397,102 | $95,900 | 14-23 | 30 | $2,098,171 | $51,200 | 30 | $2,397,102 | $120,000 |
| 15 | CC | 42117302 | IDROBO DIANA | 25-14 | 30 | $1,680,756 | $269,000 | EPS037 | 30 | $1,680,756 | $210,100 | CCF43 | 30 | $1,979,687 | $79,200 | 14-23 | 30 | $1,680,756 | $41,000 | 30 | $1,979,687 | $99,000 |
| 16 | CC | 1094901607 | LLANO YULY | 230201 | 9 | $1,913,475 | $325,400 | EPS005 | 9 | $1,913,475 | $239,200 | CCF43 | 9 | $5,706,206 | $228,300 | 14-23 | 9 | $1,913,475 | $46,700 | 9 | $5,706,206 | $285,400 |
| 17 | CC | 1094901607 | LLANO YULY | 230201 | 21 | $6,946,525 | $1,181,100 | EPS005 | 21 | $6,946,525 | $868,400 | CCF43 | 21 | $6,946,525 | $277,900 | 14-23 | 21 | $6,946,525 | $0 | 21 | $6,946,525 | $347,400 |
| 18 | CC | 1006514755 | ORJUELA JUANITA | 25-14 | 30 | $5,031,504 | $805,100 | EPS041 | 30 | $5,031,504 | $629,000 | CCF43 | 30 | $5,031,504 | $201,300 | 14-23 | 30 | $5,031,504 | $122,600 | 30 | $5,031,504 | $251,700 |
| 19 | CC | 1098309252 | RESTREPO MARIA | 230301 | 1 | $56,026 | $9,000 | EPS037 | 1 | $56,026 | $7,100 | CCF43 | 1 | $65,001 | $2,700 | 14-23 | 1 | $56,026 | $1,400 | 1 | $65,001 | $3,400 |
| 20 | CC | 1098309252 | RESTREPO MARIA | 230301 | 29 | $1,376,050 | $220,200 | EPS037 | 29 | $1,376,050 | $172,100 | CCF43 | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 29 | $1,376,050 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 21 | CC | 41928831 | TRUJILLO DIANA | 25-14 | 30 | $3,888,435 | $622,200 | EPS037 | 30 | $3,888,435 | $486,100 | CCF43 | 30 | $3,888,435 | $155,600 | 14-23 | 30 | $3,888,435 | $94,800 | 30 | $3,888,435 | $194,500 |
| 22 | CC | 24605389 | ZAPATA MARTHA | 25-14 | 30 | $2,246,704 | $359,500 | EPS010 | 30 | $2,246,704 | $280,900 | CCF43 | 30 | $2,545,635 | $101,900 | 14-23 | 30 | $2,246,704 | $54,800 | 30 | $2,545,635 | $127,400 |
| **Total** | | | **Afiliados( 18)** | | | $62,680,260 | $10,118,700 | | | $62,680,260 | $7,836,300 | | | $67,209,357 | $2,689,400 | | | $62,680,260 | $1,216,500 | | $67,209,357 | $3,362,400 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-12 | 1984078433 | 9495333172 | E | 2025/12/17 | 2025/12/05 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $25,223,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 18 | $10,118,700 | $0 | $0 | $10,118,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $385,200 | $0 | $0 | $385,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 13 | $6,632,300 | $0 | $0 | $6,632,300 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 2 | $1,036,600 | $0 | $0 | $1,036,600 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 2 | $2,064,600 | $0 | $0 | $2,064,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,216,500 | $0 | $0 | $1,216,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 18 | $1,216,500 | $0 | $0 | $1,216,500 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $2,689,400 | $0 | $0 | $2,689,400 |
| COMFENALCO QUINDIO | CCF43 | 890,000,381 | 0 | 18 | $2,689,400 | $0 | $0 | $2,689,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 18 | $7,836,300 | $0 | $0 | $7,836,300 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 6 | $2,601,500 | $0 | $0 | $2,601,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 6 | $1,704,000 | $0 | $0 | $1,704,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $629,000 | $0 | $0 | $629,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 5 | $2,901,800 | $0 | $0 | $2,901,800 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $2,017,100 | $0 | $0 | $2,017,100 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 18 | $2,017,100 | $0 | $0 | $2,017,100 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 18 | $1,345,300 | $0 | $0 | $1,345,300 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 18 | $1,345,300 | $0 | $0 | $1,345,300 |
| **TOTAL** | | | | **18** | **$25,223,300** | **$0** | **$0** | **$25,223,300** |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | NATALIA SANCHEZ CIFUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1094940310 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 01 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | independiente |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-18 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-16 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 35738912 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 35738912 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 1 | $ 1.866.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.400 | $ 233.400 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.866.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 298.700 | $ 298.700 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.866.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 45.500 | $ 45.500 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 577.600 | $ 577.600 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/02/2026 |

**PLANILLA NRO. 35631856 Tipo I 2025 12** ASOPAGOS

| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | TIPO PRESENTACIÓN | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CÓDIGO | PERÍODO PENSIÓN | PERÍODO SALUD | NÚMERO PLANILLA | REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO EMPRESA | CLASE APORTANTE | CÓDIGO ARL | CÓDIGO OPERADOR |
| CC | 1094915791 | JOHANA MARCELA RAMIREZ GONZALEZ | | | ÚNICO | | 0 | 2025-12 | 2025-12 | 35631856 | | PRIVADA | I | 14-23 | 86 |
| DIRECCIÓN | | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELÉFONO | FAX | CORREO ELECTRÓNICO | | ACTIVIDAD ECONÓMICA | | VALOR NÓMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO | FECHA LIMITE DE PAGO |
| CLL 8 BIS 604 | | CIRCASIA | 190 | QUINDIO | 63 | 3104479537 | 0 | JOHANARAMIREZG19@GMAIL.COM | | 8413 | | 0 | 1 | 2025-12-11 | 2026-01-23 |

**TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE EPS | NIT EPS | COT OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | # AUT INC | VALOR INC | # AUT LIC | VALOR LIC | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES UPC | SUBTOTAL COT | SUBTOTAL UPC | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR UPC | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 178000 | 1 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE AFP | NIT AFP | COT OBLIGATORIA | COT VOL AF | COT VOL AP | FONDO SOL | DÍAS MORA | INTERESES | INTERESES FONDO SOL | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 800224808 | 227800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 227800 | 1 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES**

| CÓD / NOMBRE ARL | NIT ARL | COT OBLIGATORIA | # AUT INC | VALOR INC | OTROS RIESGOS | NETO COT | DÍAS MORA | INTERESES | SUBTOTAL APORTES | NÚM RAD ANTERIOR | SALDO FAVOR | FONDO SOL | TOTAL PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | 34700 | 0 | 0 | 0 | 34700 | 0 | 0 | 34700 | 0 | 0 | 0 | 34700 |

**TOTAL APORTES A ESAP**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A MINISTERIO**

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| CÓD / NOMBRE CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

**TOTAL APORTES A ICBF Y SENA**

ICBF

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

SENA

| VALOR | DÍAS MORA | INTERESES | TOTAL PAGAR | NÚM AFILIADOS |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NÚMERO ADMINISTRADORAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |

| TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA | |
|---|---|
| PENSIONES | 227800 |
| SALUD | 178000 |
| RIESGOS LABORALES | 34700 |
| CAJAS COMPENSACIÓN | 0 |
| SENA | 0 |
| ICBF | 0 |
| ESAP | 0 |
| MINISTERIO | 0 |
| GRAN TOTAL | 440500 |

PAGADO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1097396514 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VANESA BOTERO ROJAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 1 N 14 91 FUNDADORES | TELÉFONO: | 7777777 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7998099514** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/18 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2019449653 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 14.900 | $ 14.900 | $ 0 | $ 0 | $ 14.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 14.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 14.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1097396514 | BOTERO ROJAS VANESSA | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 109739651 | $ 14.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 420.700**

Planilla Pagada

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-17, 11:35:51 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82188072

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202512

## PAGADA 2025-12-17 11:34:40.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | KATHERINE ARENAS HENAO | | | | |
| **Documento** | CC 1094915063 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1094915063 | | Residente | | Exonerado | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | ARENAS HENAO KATHERINE | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.423.500 | 25-14 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2025-12-05, 17:25:36 **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077567467

**Periodo Cotización:** diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

## PAGADO 04/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA | | |
| **Documento** | CC1098310272 | **Dirección** | KM 5 #0 - 0 VIA PEREIRA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3204257908 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | CIRCASIA | **Departamento** | QUINDIO |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1098310272 | WENDY FAISURY HERNANDEZ ARANA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.423.500 | $ 227.800 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 1.423.500 | $ 178.000 | 2,436 | $ 1.423.500 | $ 34.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 227.800 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 0 | $ 440.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-04, 09:47:47 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82157804

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202512

## PAGADA 2025-12-04 21:47:16.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LEIDY SOFIA PARRA GALINDO | | | | |
| **Documento** | CC 1080930798 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CALLE 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1080930798 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | PARRA GALINDO LEIDY SOFIA | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | X | | | | | | | | | | | | | | 0 | 20 | 20 | 20 | 0 | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 949.000 | $ 151.900 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 949.000 | $ 118.700 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 949.000 | $ 23.200 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 151.900 | $ 0 | $ 0 | $ 118.700 | $ 23.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 293.800 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2025-12-18, 09:53:15 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82181463

**Periodo Cotización** 202512 **Periodo Servicio** 202512

## PAGADA 2025-12-18 09:52:29.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | DANIELA LOAIZA VALENCIA | | | | |
| **Documento** | CC 1094929643 | **Dirección** | CL 20A #13 B - 13 CLL 20A # 15 -16 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 7340833 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ARMENIA | **Departamento** | QUINDIO | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1094929643 | | **Residente** | | **Exonerado** | | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | N | LOAIZA VALENCIA DANIELA | 63001000 - 63 | | QUINDIO |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | **Código AFP** | **Código Tras. AFP** | **Tarifa AFP** | **IBC** | **Total Aporte AFP** | **Total Aporte FSP** | **Total Aporte FSPS** | **Código EPS** | **Código Tras. EPS** | **Tarifa EPS** | **IBC EPS** | **Aporte Salud** | **Aporte UPC** | **Código ARL** | **Clase Riesgo** | **Tarifa ARL** | **IBC ARL** | **Aporte Riesgos** | **Código CCF** | **Tarifa CCF** | **IBC CCF** | **Aporte Caja** | **Tarifa SENA** | **Aporte SENA** | **Tarifa ICBF** | **Aporte ICBF** |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.423.500 | 230301 | | 16 % | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | EPS041 | | 12,5 % | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.423.500 | $ 34.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 34.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | LUZ ANGELA CORREA GIRALDO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1098306915 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2025-12-17 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-01-07 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-12-17 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8639237782 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8609454945 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 178.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 227.800 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.423.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 34.700 | $ 34.700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 440.500 | $ 440.500 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 04/02/2026 |

Powered by CamScanner

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 1098313424 | | MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 9 # 13-69 | CIRCASIA-QUINDIO | 7300000 | 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 | 1000003442 | 9496120434 | I | 2026/01/08 | 2025/12/15 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**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 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1098313424 | ORREGO MARIA | 230301 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS037 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $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 1098313424 | | MARIA PAULA ORREGO JARAMILLO | INDEPENDIENTE | Principal | Calle 9 # 13-69 | CIRCASIA-QUINDIO | 7300000 | 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 | 1000003442 | 9496120434 | I | 2026/01/08 | 2025/12/15 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $227,800 | $0 | $0 | $227,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |

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 1092850765 | | ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 numero 13-58 | CIRCASIA-QUINDIO | 3113341403 | 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 | 1000000940 | 9496592245 | I | 2026/01/19 | 2025/12/18 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**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 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CIRCASIA Depto: QUINDIO ( 1 Afiliados) | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $1,423,500 | $34,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1092850765 | ARBOLEDA VALENTINA | 25-14 | 30 | $1,423,500 | $227,800 | EPS041 | 30 | $1,423,500 | $178,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,423,500 | $34,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,423,500 | $227,800 | | | $1,423,500 | $178,000 | | | $0 | $0 | | | $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 1092850765 | | ARBOLEDA LOPEZ VALENTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 8 numero 13-58 | CIRCASIA-QUINDIO | 3113341403 | 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 | 1000000940 | 9496592245 | I | 2026/01/19 | 2025/12/18 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $440,500 |

**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 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $34,700 | $0 | $0 | $34,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 1 | $178,000 | $0 | $0 | $178,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $440,500 | $0 | $0 | $440,500 |