 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

202500969Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	3
Contrato No:	202502762

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	VANESSA MANGONES AUSTIN		
Identificación:	45.560.888		
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMÉNEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	CLÁUSULA CUARTA. - PLAZO DEL CONTRATO: El plazo para la ejecución del contrato será de TRES (3) MESES, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202502212	Fecha de C.D.P.	27/08/2025
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202506587	Fecha del R.P.	22/09/2025
Valor del Contrato	Contrato Inicial	\$ 14.400.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 14.400.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
22-09-2025	21-12-2025		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		





SECRETARÍA GENERAL

**INFORME DE SUPERVISION DE
CONTRATOS PARA PRESTACION DE
SERVICIOS – BIENES Y
SUMINISTROS**

VERSIÓN

001

FECHA DE
APROBACIÓN

2024-01-31

			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		


3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Valor del Contrato Inicial	\$14.400.000
Adición No. 1	\$
Adición No. 2	\$
Adición No. 3	\$
Valor Total del contrato	\$14.400.000
Porcentaje del Anticipo	% \$
Porcentaje del Pago anticipado	% \$
Valor Amortizado del Anticipo	\$
Valor Ejecutado del Contrato	\$14.400.000
Valor por ejecutar	\$0
Valor a pagar en el presente Informe	\$4.800.000
No. Factura o Cuenta de Cobro	3

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE NOVIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025. (No aplica para personas jurídicas – No establecer periodo).**

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Realizar asistencias técnicas a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico con el objetivo de fortalecer la operatividad y capacidades para la implementación de política y plan de salud mental y las acciones de gestión del riesgo en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron el 100% de las Asistencias Técnicas a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico
Realizar seguimiento y monitoreo a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico con el objetivo de fortalecer la operatividad y capacidades para la implementación de política y plan de salud mental y las acciones de gestión del riesgo en salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron el 100% de los seguimientos a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento del Atlántico.
Realizar 4 Consejos Departamentales de Salud Mental con los miembros del Consejo, con los miembros del órgano.	<ul style="list-style-type: none"> Se continuará con la programación de las sesiones del CDSM
Participar en los comités y reuniones para los cuales sea designado.	<ul style="list-style-type: none"> Se participará en las reuniones y comités que me sean asignados.

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN 001
		FECHA DE APROBACIÓN 2024-01-31

Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual	<ul style="list-style-type: none"> Se realizaron seguimiento de la ley 1616 y las acciones de gestión del riesgo de salud mental a las ESE del departamento asignadas, para generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.
--	--

LINK DRIVE: https://drive.google.com/drive/folders/1_FB6jXKqKcGAlPpavyaMCzNvMHbki8p?usp=drive_link

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- c) Verificación del pago de Estampillas
- d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.


- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

OLINDA OÑORO JIMENEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla, certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)

<u>Número de la Cuenta de Cobro</u>	<u>Número de la Planilla</u>	<u>Fecha de Pago Planilla</u>	<u>Valor Total de la Planilla (sin intereses)</u>
1	9492402239	2025/09/25	\$594.000
2	9492740462	2025/11/19	\$594.000
3	9495157515	2025/11/24	\$594.000
4	9495157489	2025/11/24	\$594.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		\$2.376.000

La sumatoria total de las planillas sin intereses debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, en el mes de diciembre de 2025.


[Handwritten Signature]
FIRMA DEL SUPERVISOR
 C.C.: 32.834.196 de Baranoa

[Handwritten Signature]
VANESSA MANGONES AUSTIN
 C.C.: 45.560.888 de Barranquilla

	NOMBRE Y CARGO	DEPENDENCIA
Proyectó	Juan Carlos del Castillo Iglesias / Contratista apoyo administrativo Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Reviso	Maria Elena Menco / Referente Programa Salud Mental	Subsecretaría de Salud Pública
Aprobó:	Nadina Casseres / Profesional Administrativo	Subsecretaría de Salud Pública

VALIDACION PLANILLA VANESSA MANGONES AUSTIN

23/11/25, 11:20 Verificar Planilla

 ☰

Verificar planilla
 Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento

EPS


Valor aportado a EPS

Clave de pago

Período de cotización (salud)

No soy un robot RECAPTCHA

Verificar planilla

 La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

https://www.aportesenlinea.com/autoservicio/VerificarPlanilla.aspx 1/2

[Handwritten mark]

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL DEL AÑO 2025.

Envío actividades realizadas según mi objeto contractual en el periodo de noviembre a diciembre de 2025. ✓

No.	NÚMERO DEL CONTRATO Y OBJETO CONTRACTUAL	202502762 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES		
1	28 de Noviembre: Se realizara Reunión Dra. María Menco para revisión de presentación de asistencia técnica de la política de salud mental 2026	
2	DIC 02/2025: Webinar: Prevención de cáncer y otras enfermedades no transmisibles.	
3	04 de diciembre: se realizará reunión con la referente de salud mental de secretaria de salud de Puerto Colombia para revisión de compromisos IV trimestre	
4	DIC 4/2025: Reunión virtual con la representante a la Cámara Olga Lucia Velásquez "Conversatorio sobre Ley 2460 de 2025"	
5	DIC 5/2025: RECOPIACIÓN Y REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA IMPLEMENTACION DE LA LEY 1616 DE IV TRIMESTRE DE LAS ESEs MUNICIPALES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO	
6	09 de diciembre: se realizará reunión con la referente de salud mental de secretaria de salud de Malambo para revisión de compromisos IV trimestre	
7	DIC 10/2025: Webinar: La Promoción de la Salud en el abordaje Integral de las ENT	
8	16 de diciembre: Se realizará la sesión del Consejo departamental de Salud mental	
9	DIC 2025: Reunión en salud pública con todo el equipo de salud mental para coordinar la compra de regalos para la jornada navideña.	
10	Dic 2025 APOYO A LA JORNADA NAVIDEÑA EVENTO QUE SE REALIZARÁ EN EL CORREGIMIENTO DE LA PEÑA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. CON LA PARTICIPACIÓN DE 50 NIÑOS.	

Cordialmente,



VANESSA MANGONES AUSTIN

Contratista de Subsecretaria de Salud Pública Secretaría de Salud Departamental
C.C 45.560.888 de Barranquilla




Barranquilla, diciembre de 2025

DOCUMENTO PARA NO OBLIGADOS A FACTURAR No. 03

**EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1**

DEBE CANCELAR A:

**VANESSA MANGONES AUSTIN
C.C 45.560.888 de BARRANQUILLA**

No Responsable de IVA

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (4.8000.000)

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS QUE SE LLEVAN A CABO EN LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

Por el periodo comprendido de **NOVIEMBRE a DICIEMBRE de 2025**, de acuerdo la cláusula tercera del Contrato No. **202502762**

Para efectos tributarios manifiesto bajo la gravedad de juramento que al final del año no tomaré los costos o deducciones asociadas a mis rentas de trabajo, en tal caso le solicito la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se aplica a los pagos o abonos en cuenta originados en ingresos por Rentas de Trabajo.

En constancia de lo anterior se firma en diciembre de 2025.

Atentamente,



VANESSA MANGONES AUSTIN

Contratista de Subsecretaria de Salud Pública Secretaria de Salud Departamental

C.C 45.560.888 de Barranquilla

Dirección: Calle 93 # 71-117

E-mail: vanessamangones32@gmail.com

Cel: 304 3351102





GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **OLINDA OÑORO JIMENEZ** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 202502762** y **VANESSA DEL CARMEN MANGONES AUSTIN** en mi condición de contratista, identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

Que el **22 de SEPTIEMBRE del 2025** se suscribió entre el Departamento del Atlántico y **VANESSA DEL CARMEN MANGONES AUSTIN** el contrato de prestación de servicios No. **202502762**, con un plazo de ejecución de **TRES (3) meses**.

Que la forma de pago se pactó de la siguiente forma:

"CLÁUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO: EL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO cancelará el valor del contrato de la siguiente manera: Tres (3) Pagos mensuales iguales por valor de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$4.800.000). Cada pago debe estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar".

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20250720121013 de fecha 19 de noviembre de 2025, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **VIERNES 05 DE DICIEMBRE DE 2025**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2025. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2025, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo de **NOVIEMBRE DICIEMBRE** comprendido entre el **22 DE NOVIEMBRE AL 21 DE DICIEMBRE DE 2025** atendiendo la fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **VANESSA DEL CARMEN MANGONES AUSTIN**, en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo de **NOVIEMBRE Y DICIEMBRE** comprendido entre el **22 DE NOVIEMBRE AL 21**



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico



atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

309



GOBERNACIÓN DEL
ATLÁNTICO

DE DICIEMBRE DE 2025 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de diciembre de 2025.

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ
SUPERVISOR

C.C. 32.834.196 de Baranoa

Sp 202411

VANESSA DEL CARMEN MANGONES
CONTRATISTA

C.C. 45.560.888 de Cartagena - Bolivar



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
Identificación de	Razon Social
CC 4530888	MANONIS JUSTIN VANESSA DEL CARMEN
Clase Aportante	INDEPENDIENTE
Sucursal Principal	PRINCIPAL
Direccion	Carretera 3971-117
Ciudad-Departamento	BARBANSQUILLA-ATLANTICO
Teléfono	3222222
Exonerado SENIA e ICBF	SI

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES															
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSIÓN		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES		
					IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	IBC	Aporte	
		Sistema Principal (1 Afiliado)				\$1,920,000	\$307,200	\$1,920,000	\$246,000	\$0	\$0	\$1,920,000	\$46,800	\$0	\$0
		Centro de Trabajo Principal (1 Afiliado)				\$1,920,000	\$307,200	\$1,920,000	\$246,000	\$0	\$0	\$1,920,000	\$46,800	\$0	\$0
		Centro de Trabajo Principal (1 Afiliado)				\$1,920,000	\$307,200	\$1,920,000	\$246,000	\$0	\$0	\$1,920,000	\$46,800	\$0	\$0
1	CC 4530888	MANONIS JUSTIN CARMEN		30		\$1,920,000	\$307,200	\$1,920,000	\$246,000	\$0	\$0	\$1,920,000	\$46,800	\$0	\$0
Total	Afiliado(s) 1					\$1,920,000	\$307,200	\$1,920,000	\$246,000	\$0	\$0	\$1,920,000	\$46,800	\$0	\$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo	Clave	Planilla		Tipo	Fecha	Pago		Banco	Pago		Valor
2023-11	19422394	19422394	19422394	1	2023/12/22	2023/11/24	INGUI		Due Mora	0	\$394,000
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)											
PROTECCION	230201	800.229.739	0	1	\$307,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)											
COLEMA	14-25	800.228.175	3	1	\$46,800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$46,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)											
EPS SURIA (ANTES SUSLUJ)	EP9010	800.088.702	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$240,000
TOTAL				1	\$594,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$594,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Telefono		Exonerado SEMA e ICBF			
Identificación	dv	Razon Social	MANCONES AUSTIN VANESSA DEL CARRERI	Clase Aportante	INDEPENDIENTE	Sucursal Principal	PRINCIPAL	Direccion	carra 9371-117	Ciudad/Departamento	BARBANOQUILLA-ATLANTICO	Telefono	922222	Exonerado SEMA e ICBF	SI
CC	4556088														

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clase		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1940384273	9495157315	1	1	2026/01/23	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	0	\$594,000

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800			\$0	\$0
Ciudad: BARBANOQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																							
1	CC	4556088	MANCONES VANESSA	230201	30	\$1,920,000	EP910	30	\$1,920,000	\$240,000	0	0	\$0	\$0	1425	30	\$1,920,000	\$46,800	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados (1)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0	\$0			\$1,920,000	\$46,800			\$0	\$0

OK
Kuper Barrios

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF
CC: 4956088		MANCONES ALISTIN VANESSA DEL CAMBEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	camben 9387-1-117	BARANQUILLA ATLANTICO	3822222	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2025-12		194838423		2026/01/23	2025/11/24	BANCOLOMBIA	0	\$594,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$307,200	\$0	\$0	\$307,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$46,800	\$0	\$0	\$46,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
EPS SUR4 (ANTES SUSALUD)	EP9010	800,088,702	2	1	\$240,000	\$0	\$0	\$240,000
TOTAL				1	\$594,000	\$0	\$0	\$594,000