

Bogotá D.C. 04/05/2026

Doctora

CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ

Alcaldía Local de Chapinero
Carrera 13 No. 54-74
Bogotá

Respetada Doctora:

Le presento el informe de actividades, cuenta de cobro, correspondiente al pago 4 durante el periodo comprendido entre el 2026-04-01 y el 2026-04-30, correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios 359-2025-CPS-AG (149631), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, NIT 899.999.061- 9.

DEBE A:

NOMBRE: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

LA SUMA: \$ 6.090.000 (No. de pago: 4)

POR CONCEPTO DE: Pago de Honorarios.

Para los fines pertinentes, se adjuntan los siguientes documentos:

1. Informe de actividades de ejecución y supervisión.
2. Certificación de calidad tributaria
3. Copia de la planilla 9504267760 de pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y ARL, (Marzo-2026).
4. Y los demás requisitos pactados.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA

BANCO: BANCO DAVIVIVENDA

No. DE CUENTA: 0550008300758664

TIPO DE CUENTA: AHORROS

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Paola Jaramillo Izquierdo

PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

No. DE CC 31.640.707

Dirección de correspondencia: CALLE 127 BIS 88 - 10.

Teléfono de contacto: 3502040675

Correo electrónico institucional: Sin correo institucional

Correo electrónico personal: paoandrejizq@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359-2025-CPS-AG (149631)**

Yo CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ, en calidad de supervisora del contrato No. 359-2025-CPS-AG (149631) suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO, identificado(a) con el número de documento. 31.640.707, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 4 presentado para el período comprendido entre el 2026-04-01 y el 2026-04-30.

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 6.090.000

En constancia se firma al cuarto (04) día del mes de mayo dos mil veintiséis (2026).



CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ
C.C No. 1.016.037.704 de Bogotá
Alcaldesa Local de Chapinero

FECHA DE PRESENTACIÓN: 04/05/2026 NÚMERO INFORME: 4 PERÍODO: entre el 2026-04-01 y el 2026-04-30		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	No. 359-2025-CPS-AG (149631) Suscrito el 46035	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	No. DE CC 31.640.707	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 Mes(es)	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 48.720.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	favor diligenciar	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.090.000 (No. de pago: 3)	
FECHA ACTA DE INICIO	2026-01-13	
PRÓRROGA ¹	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.720.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 Mes(es)	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	2026-09-12	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2543 Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA VIGENCIA 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL 2025-2028.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SANITAS	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9504267760	Marzo-2026	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Acompañar los procesos de convocatoria y socialización para la estrategia de territorialización de salud mental para la localidad de Chapinero.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
07/04/2026 Sensibilización en gestión emocional con vendedores informales	OBLIGACION 1 Actividad de sensibilización en gestión emocional dirigida a vendedores informales de la localidad de Chapinero, la actividad consistió en preguntar a los participantes con qué emoción se identificaban y a partir de sus respuestas se realizó un proceso de sensibilización enfocado en la gestión adecuada de las emociones identificadas, durante la jornada se logró impactar a nueve (9) vendedores informales
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Implementar la metodología establecida para la estrategia territorial salud mental en la localidad de Chapinero.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
06/04/2026 Ajuste de ficha metodológica Clima Organizacional, Ficha metodológica de Brigadistas y formulario de asistencia	OBLIGACION 2.1. OBLIGACION 2.2
09/04/2026 Diseño propuesta metodológica de inteligencia emocional para niños	OBLIGACION 2.3 OBLIGACION 2.4
22/04/2026 Cartografía social barrio El Nogal	OBLIGACION 2.5 Ejercicio de cartografía social, con el objetivo de identificar las percepciones de seguridad e inseguridad, así como el nivel de atención institucional en el territorio, con enfoque en la salud mental de las personas que transitan por la localidad de Chapinero.
24/04/2026 Cartografía social zona rumba Chapinero Alto	
27/04/2026 Cartografía social Universidad de La Salle	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Hacer entrega del cronograma de ejecución de actividades y consolidación mensual de la matriz de impacto.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

06/04/2026 Coordinación equipo salud mental (revisión metodológica)	OBLIGACION 3. Se abordaron el análisis de las actividades programadas para la mejora del clima organizacional para el 9 de abril de 2026, la revisión del documento formulario de asistencia a eventos de sensibilización y la revisión de lectura de necesidades de la propuesta Brigadistas de Salud Mental.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
Realizar reuniones de articulación para la creación, revisión e implementación de programas y proyectos con los actores institucionales de la política pública de salud mental.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
09/04/2026 Articulación con Emermédica	OBLIGACION 4. Se llegó a la sede de la alcaldía y se organizó el equipo de salud mental por duplas para la jornada por pisos, la actividad se desarrolló con Emermédica y se realizó sensibilización sobre manejo de emociones y trabajo en equipo mediante respiración consciente, reflexión sobre clima laboral y compromisos por piso, posteriormente Emermédica realizó la actividad “Cuida tu corazón: SPA - masaje y relajación”, finalizando con cierre reflexivo y lista de asistencia.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	
Establecer una ruta de articulación institucional y comunitaria de acuerdo a estrategias que promuevan la articulación sectorial e institucional y población objeto de acuerdo con las dinámicas del territorio y la necesidad de la población, con el propósito de identificar las acciones que se realizan a favor de la población con el fin de evitar la duplicidad y favorecer la armonización de las acciones del proyecto.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
22/04/2026 Identificación de redes de apoyo comunitarias (El Nogal) 24/04/2026 Identificación de dispositivos comunitarios (zona rumba)	OBLIGACION 5.1 OBLIGACION 5.2 Se llevó a cabo un encuentro en el barrio El Nogal y Chapinero zona de Rumba para dar inicio al ejercicio de cartografía social, con el objetivo de identificar las percepciones de seguridad e inseguridad, así como el nivel de atención institucional en el territorio, con enfoque en la salud mental de las personas que transitan por la localidad de Chapinero.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
Realizar seguimiento semanal del sistema de información de los eventos de interés en salud mental.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

08/04/2026 Acta reunion de equipo	OBLIGACION 6 Se llevó a cabo una reunión con la Secretaría de Salud, en la cual se definieron varios lineamientos y compromisos importantes para el desarrollo de las actividades en el componente de salud mental. Durante este espacio, se acordó el envío del anexo técnico, así como de las sensibilizaciones y fichas metodológicas, con el fin de que sean revisadas por la entidad. Igualmente, se indicó la importancia de considerar espacios como el bar y el spa de uñas como escenarios para la promoción de la salud mental, incluyendo en estos la implementación de rutas de atención.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
Realizar acciones de gestión del conocimiento y gestión de la salud pública que permitan la articulación y coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de la estrategia territorial de salud mental de la localidad.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
07/04/2026 Socialización de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) 09/04/2026 Jornada de salud integral y clima laboral 22/04/2026 Taller de clima laboral y escucha activa	OBLIGACION 7.1 OBLIGACION 7.2 OBLIGACION 7.3 Se realizó sensibilización sobre manejo de emociones y trabajo en equipo mediante respiración consciente, reflexión sobre clima laboral y compromisos por piso, posteriormente Emermédica realizó la actividad “Cuida tu corazón: SPA - masaje y relajación”, finalizando con cierre reflexivo y lista de asistencia.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #8	
Realizar informe mensual de la implementación estrategia territorial de salud mental de la localidad.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el mes, se brindó apoyo en el envío de información relacionada con las actividades desarrolladas en territorio, así como en la participación en reuniones de equipo e interinstitucionales.	Durante el mes, se brindó apoyo en el envío de información relacionada con las actividades desarrolladas en territorio, así como en la participación en reuniones de equipo e interinstitucionales.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	
Realizar acompañamiento y seguimiento a los casos identificados por activación de las rutas a las que haya lugar por conocimiento en el marco estrategia territorial de salud mental de la localidad.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

18/04/2026 Orientación sobre rutas de atención	OBLIGACION 9. Sensibilización en gestión emocional y rutas de atención dirigida a vendedores informales de la localidad de Chapinero, la actividad consistió en preguntar a los participantes con qué emoción se identificaban y a partir de sus respuestas se realizó un proceso de sensibilización enfocado en la gestión adecuada de las emociones identificadas, durante la jornada se logró impactar a nueve (9) vendedores informales
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #10	
<i>Acompañar las actividades masivas de salud pública y las demás que adelanta la secretaria de salud.</i>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
09/04/2026 Jornada de salud integral con Emermédica	OBLIGACION 10. Jornada por pisos: La actividad se desarrolló con Emermédica y se realizó una sensibilización sobre manejo de emociones y trabajo en equipo mediante respiración consciente, reflexión sobre clima laboral y compromisos por piso, posteriormente Emermédica realizó la actividad “Cuida tu corazón: SPA - masaje y relajación”, finalizando con cierre reflexivo y lista de asistencia.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #11	
<i>Generar la respuesta y trámite de las peticiones, solicitudes de conceptos, informes y tramites que le sean requeridas a través del aplicativo ORFEO o el correo electrónico institucional, garantizando el cumplimiento de lo dispuesto en los procedimientos.</i>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el mes se le da tramite a las solicitudes del aplicativo ORFEO	OBLIGACION 11. Se realizó el trámite y gestión de las solicitudes radicadas a través del aplicativo ORFEO durante el mes de abril de 2026.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #12	
<i>Demás que se asignen en función del cumplimiento del objeto contractual.</i>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
06-04-2026 Organización de la actividad de Clima Organizacional	OBLIGACION 12: Se realiza reunión con el equipo para elaborar la ficha de clima organizacional. y revisión de la ficha metodológica que contiene las

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

		actividades correspondientes al plan de trabajo relacionado con clima organizacional.
FIRMAS		
<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><u>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u></p>	CONTRATISTA	
	<p align="center"><i>Paola Jaramillo Iz.</i></p> <p>PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO No. DE CC 31.640.707</p>	
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.</p> <p>Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.</p>	SUPERVISOR/INTERVENTOR	
	<p align="center"><i>Catherine Chaves Hernández</i></p> <p>CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ C.C No. 1.016.037.704 de Bogotá Alcaldesa Local de Chapinero</p>	
	APOYO A LA SUPERVISIÓN	
	<p align="center"><i>Angela Urrego Vanegas</i></p> <p>ANGELA URREGO VANEGAS C.C. 1013591225 Apoyo a la supervisión Memorando 20265220002983 Cargo Contratista FDLCH CPS-344-2025</p>	

Número de Contrato No. 359-2025-CPS-AG (149631)

Yo, PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31.640.707

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2025		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		X

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6		X



Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		

Se expide y firma a los 01/04/2026

Paola Jaramillo Izquierdo

Firma: _____

PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

No. DE CC 31.640.707

Dirección de correspondencia: Calle 127 BIS # 88 - 10

Teléfono de contacto: 3502040675

Correo electrónico institucional: Sin correo institucional

Correo electrónico personal: paoandrejizq@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	277445052	9504267760	N	2026/04/06	2026/05/04	NEQUI	28	\$768,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,436,400	\$389,800			\$2,436,400	\$304,600			\$0	\$0			\$2,436,400	\$59,400		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,436,400	\$389,800			\$2,436,400	\$304,600			\$0	\$0			\$2,436,400	\$59,400		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,436,400	\$389,800			\$2,436,400	\$304,600			\$0	\$0			\$2,436,400	\$59,400		\$0	\$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	(\$1,750,905)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$42,700)	0	\$0	\$0
2	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	\$4,187,305	EPS005	30	\$4,187,305	\$523,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,187,305	\$102,100	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,436,400	\$389,800			\$2,436,400	\$304,600			\$0	\$0			\$2,436,400	\$59,400		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	277445052	9504267760	N	2026/04/06	2026/05/04	NEQUI	28	\$768,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$389,800	\$7,500	\$0	\$397,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$389,800	\$7,500	\$0	\$397,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$59,400	\$1,200	\$0	\$60,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$59,400	\$1,200	\$0	\$60,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,600	\$5,900	\$0	\$310,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$304,600	\$5,900	\$0	\$310,500	
TOTAL				1	\$753,800	\$14,600	\$0	\$768,400	

- Mis Consultas
 - Solicitar Anulación
 - RADICACION**
 - Mis Oficios
 - Mis Memorandos
 - CARPETAS**
 - Mis Entrada(0)
 - Mis Oficios(0)
 - Mis Memorandos(0)
 - Mis Visto Bueno(0)
 - Mis Devueltos(0)
 - Mis Agendados (0)
 - Mis Informados (0)
 - Mis Personales (0)
- 

ESTADO DE: Entrada USUARIO: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO DEPENDENCIA: Area de Gestión de Desarrollo Local Chapinero

Radicaos:

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

El módulo LDAP no puede conectarse a ninguno de los servidores:
Server: 'ldap://172.16.10.18'; Bind result: "

Más información sobre este error

CONTINUAR

www.gobiernobogota.gov.co

