

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22793783	DIANA MARITZA RODRIGUEZ MEDINA		CALLE 79 N 119 95 TORRE 5 APAT 103	8048214	dianarodriguezm3@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75105907	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$803.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	340.000	0		0		0	0	0	0	340.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	435.200	0	0	0	0	0	0		435.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	340.000	340.000
PenSIón	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	803.600	803.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	22793783	DIANA MARITZA RODRIGUEZ MEDINA		CALLE 79 N 119 95 TORRE 5 APAT 103	8048214	dianarodriguezm3@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75105907	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$803.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 22793783	RODRIGUEZ MEDINA DIANA MARITZA			59	0			N															25-14	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPS008	2.720.000	30	340.000	14-23	2.720.000	30	2	28.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO N°01 CPS 493-2026	2/03/2026 12:26:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	25/03/2026 7:00:00 AM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	680.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO N°02 CPS 493-2026	2/03/2026 12:33:00 PM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	25/03/2026 7:00:00 AM <i>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	6.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO N° 3 CPS 493 - 2026	26 días de tiempo transcurrido <i>(1/04/2026 3:26:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	6 días de tiempo transcurrido <i>(20/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</i>	6.800.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ARL CPS-493-2026.pdf	ARL CPS-493-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CRP-P-493-2026.pdf	CRP-P-493-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS 493-2026.pdf	ACTA DE INICIO CPS 493-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> memo 20265420001313 unificado con base.pdf	memo 20265420001313 unificado con base.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> OBLIGACIONES.zip (Archivado)	OBLIGACIONES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> OBLIGACIONES ENERO 2026.zip (Archivado)	OBLIGACIONES ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA EJECUCIÓN DE PAGO 1.zip	EVIDENCIA EJECUCIÓN DE PAGO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIA EJECUCIÓN DE PAGO 2.zip	EVIDENCIA EJECUCIÓN DE PAGO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> C. EVIDENCIA DE PAGO N° 03.zip	C. EVIDENCIA DE PAGO N° 03.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

- ▼
- + 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)

LISTADO DE: USUARIO: DEPENDENCIA:
Entrada DIANA MARITZA
 RODRIGUEZ Area de Gestion de Desarrollo Local San
 MEDINA Cristobal

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.