SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO**			**CC:**	**52749673**
CORREO ELECTRÓNICO:	**PATRICIAMORENOENF@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3124190325**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 49B SUR 9A 94 TO 3 AP 901**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**66795083457**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7773 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.397.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/20**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO
PS_7773_2025_D2C6C0

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO
CC: 52749673
CEL: 3124190325

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** **AP-IA-FT-077** **VERSIÓN: 2** **FECHA: 2025-06-09**

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO			
	CON C.C N°	**52.749.673**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7773 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/20**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 1.678.080	**No. HORAS EJECUTADAS**	**149**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 46.081.080	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.397.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANA MARGARET RABA SIERRA		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: preste servicios con calidad y oportunidad, atenciones de enfermería para el desarrollo de las actividades del convenio mas bienestar, seguimiento casos notificados ángeles guardianes, ruteo, CRUE y demás solicitados 1.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): diligenciamiento de las actividades en aplicativo con registros completos de notas de enfermería, signos vitales, derivaciones requeridas, información educación e información requerida en cada caso
2	OBLIGACION 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: presente cronograma mensual de actividades a desarrollar, e informe de las actividades desarrolladas para la ejecución de mis actividades. 2.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): como evidencia del informe mensual de actividades se encuentra la información de cada caso debidamente registrada en aplicativo GTAPS
3	OBLIGACION 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: apoye la prestación de servicios en el del convenio mas bienestar presentando la información y/o soportes solicitados, actas de revisión de hallazgos, formatos de implementación de acciones 3.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): formatos institucionales diligenciados correctamente listado de firmas, actas, registros en drive digitales completos y actualizados
4	OBLIGACION 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: seguimiento de instrucciones dadas en fichas técnicas, desarrollo de acciones implementando adecuadas prácticas en toma de signos vitales, valoración, uso de elementos de protección personal, implementación de medidas preventivas, brindar educación a los usuarios para disminuir factores de riesgo, registros completos de la información 4.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): registros de la información completos y con calidad, aplicación de tamizajes requeridos de acuerdo a rango de edad y riesgo
5	OBLIGACION 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: lectura y apropiación de lineamientos técnicos del convenio, especialmente los relacionados con la resolución 3280/2018, toma de medidas antropométricas, criterios de riesgo y componentes del perfil de enfermería. 5.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): entrega de acta de apropiación de lineamientos. aplicación de conceptos técnicos en el desarrollo e implementación de las actividades
	OBLIGACION 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: asistencia a reuniones convocadas de asistencia técnica y temas relacionados con la ejecución de

6	acciones dentro del marco del convenio más bienestar 6.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): actas y listados de asistencia que dan cuenta de la participación a las reuniones
7	OBLIGACION 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: formatos de actividades debidamente diligenciados, firmados con revisión de respectiva calidad y archivados con entrega oportuna acorde a solicitud del líder del proceso, bases de datos y aplicativos diligenciados con calidad 7.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): entrega de formatos debidamente diligenciados, bases y aplicativo solicitados diligenciados acorde a casos notificados y eventos priorizados
8	OBLIGACION 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: gestione los acercamientos requeridos con la comunidad para el cumplimiento de las acciones derivadas de los casos notificados 8.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): cumplimiento de las citas agendadas para intervención, diligenciamiento de aplicativo con respectivas notas de enfermería que dan cuenta del proceso desarrollado
9	OBLIGACION 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realicé verificación de riesgo en cada caso siguiendo criterios establecidos, sin embargo, no se identificaron casos para notificación; por lo tanto, no se generaron fichas. 9.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): valoraciones completas sin criterios de alerta epidemiológica. intervenciones sin activación de rutas
10	OBLIGACION 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: participé en las asistencias técnicas programadas, actualizando conocimientos y recibiendo orientación operativa 10.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): registro interno de participación (listas de asistencia o reportes del equipo)
11	OBLIGACION 11: VELAR POR LA CORRECTA GESTIÓN DE ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL REFERENTE A SU PERFIL. 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realicé la gestión documental correspondiente a la información generada durante mis actividades, asegurando su correcta clasificación, organización y resguardo según los lineamientos institucionales. 11.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): documentos organizados según tabla de retención documental. registros sin pérdida ni inconsistencias, formatos debidamente diligenciados sin tachones ni enmendaduras teniendo en cuenta observaciones de calidad y completitud del dato
12	OBLIGACION 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: cumplí con todas las obligaciones relacionadas con el objeto del contrato y atendí las solicitudes realizadas por la supervisión, dando respuesta oportuna a las mismas 12.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): envió de respuestas de correos electrónicos, casos con cierres y solicitudes realizadas desde cohortes y líder del proceso actualización de información acordes con lo solicitado. notas de enfermería que sustentan el cumplimiento
13	OBLIGACIÓN 13: CUMPLIR CON LOS ESTÁNDARES DE CONSULTA SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3280-2018 PROPUESTAS DESDE EL PERFIL DE MEDICINA DANDO CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DE CONSULTA AVALADAS Y AUTORIZADAS POR PARTE DE LAS EAPB, DILIGENCIANDO CORRECTAMENTE LOS CÓDIGOS CIE-10 SEGÚN IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. DEBE CUMPLIR CON 1. ANAMNESIS, 2. REVISIÓN DE SISTEMAS, 3. ANTECEDENTES Y EVALUACIÓN DE RIESGOS, 4. EXAMEN FÍSICO (ESCALAS, TAMIZAJES E INSTRUMENTOS SEGÚN CONSULTA Y RESOLUCIÓN 3280-2018), 5. ANÁLISIS Y HALLAZGOS, 6. DIAGNÓSTICO, 7. PLAN DE TRATAMIENTO O MANEJO. 13.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realicé atenciones con todos los componentes de la Resolución 3280: anamnesis completa, revisión por sistemas, antecedentes, evaluación de riesgos, examen físico, tamizajes, análisis clínico, diagnóstico y plan de manejo según perfil profesional de enfermería. 13.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): Registros completos de consulta con todos los componentes obligatorios. Codificación CIE-10 correcta según impresión diagnóstica. Tamizajes aplicados (Riesgo cardiovascular, funcionalidad, etc.)
14	OBLIGACION 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS APLICATIVOS DINAMICA Y GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN. SE DEBE EVIDENCIAR REGISTRO DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, TAMIZAJES, TOMA DE SIGNOS VITALES EN HISTORIA CLÍNICA Y APLICATIVO DISTRITAL, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: registré todas las actividades realizadas, en aplicativo GTAPS siguiendo indicaciones para evitar generación inadecuada del dato, garantizando calidad y oportunidad en la información. 14.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): registros en aplicativo GTAPS. datos completos y con la calidad requerida
	15. OBLIGACION 15. DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACIÓN SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 15.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: realicé la verificación de los eventos atendidos durante las intervenciones extramurales con el fin de identificar riesgos para el diligenciamiento del formato de canalización SIRC. sin embargo, durante el mes de noviembre no se presentaron casos que cumplieran criterios 15.2.

15	PRODUCTOS (EVIDENCIAS): diligenciamiento de información de atención (nota de enfermería) de cada caso en aplicativo GTAPS
16	OBLIGACION 16: DILIGENCIAR Y ENVIAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA (EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA), SIVIM (EVENTOS DE VIOLENCIA IDENTIFICADOS) O SISVECOS (IDEACIÓN E INTENTOS DE SUICIDIO) DE ACUERDO CON EL RIESGO IDENTIFICADO, CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SUJETOS DE AUDITORÍA EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR. 16.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: durante los diferentes seguimientos se evaluó la necesidad de notificación de casos, sin embargo, no se evidenciaron casos que ameritaran reporte dentro de los sistemas de vigilancia. por ello, no se generaron fichas para este mes. 16.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): cumplimiento de verificación, pese a no requerirse reporte
17	OBLIGACION 17: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 17.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: cumplí según mi perfil y responsabilidades asignadas, con todas las obligaciones establecidas en el anexo técnico del convenio más bienestar 17.2. PRODUCTOS (EVIDENCIAS): notas clínicas completas. registros en aplicativos. intervenciones documentadas según perfil profesional

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9502119380	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/03/25	$ 250.000
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/03/25	$ 320.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/25	$ 48.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 618.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO* *PS_7773_2025_D2C6C0* **SANDRA PATRICIA MORENO CAMACHO** **CC: 52749673**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7773_2025_D2C6C0* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANA MARGARET RABA SIERRA* *PS_7773_2025_D2C6C0* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 52749673		MORENO CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49 B SUR No 9A - 94 TRR 3 APT 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7472559	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	51114983	9502119380	I	2026/04/20	2026/03/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$618,800

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)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC	52749673 MORENO SANDRA	230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$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 52749673		MORENO CAMACHO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 49 B SUR No 9A - 94 TRR 3 APT 901	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7472559	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	51114983	9502119380	I	2026/04/20	2026/03/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0	$0	$48,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$618,800**	**$0**	**$0**	**$618,800**

AVAL

CORRESPONSAL BANCARIO
BANCO DE OCCIDENTE SA
Puntored no te cobra por esta transaccion
PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	2026-03-25
Hora	13:34:42
Terminal	351224
Punto de Venta	242273
Numero de aprobacion UPC	114983
Tipo de transaccion	Recaudo
ID Transaccion Puntored	1387599902
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA APORTES EN LINEA - 1506
Cod. Convenio	8856
Comercio	484781
Referencia del Pago	9502119380
Valor Pago	$618,800

Línea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co
BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf (Archivado)	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENE_2026.pdf	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENE_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7773_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
☐	PS_7773 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7773 _2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor

Cancelar < Evaluación