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:	**DISNEY NIETO CALDAS**			**CC:**	**1032364297**
CORREO ELECTRÓNICO:	**DISNEYCALDAS@YAHOO.ES**			**TELÉFONO:**	**3164918414**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**AC 43 SUR 86C 12**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**03991726364**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3714 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.941.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/04/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/10 AL 2026/04/30**				

DISNEY NIETO CALDAS
PS_3714_2026_A7A666

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DISNEY NIETO CALDAS
CC: 1032364297
CEL: 3164918414

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			
DISNEY NIETO CALDAS			
	CON C.C N°	**1.032.364.297**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 EN TU HOGAR		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3714 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/04/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.801.920	**No. HORAS EJECUTADAS**	**129**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.801.920	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.941.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y VEINTRES (23) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
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: DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 Actividades desarrolladas: Presté mis servicios de manera oportuna y con calidad en el desarrollo de mis actividades contractuales realizando posicionamiento del modelo Territorial de salud MAS Bienestar en los diferentes espacios tanto sectoriales, Inter locales, y comunitarios. 1.2 Producto (evidencia): Actas soporte de los encuentros donde se da a conocer el modelo territorial de salud a dichos actores relevantes del territorio, organizaciones de base comunitaria y otros, actas soporte de los espacios Inter locales de promoción de gestión integral del riesgo, actas soporte (con fotografías u otros).
2	Obligación 2: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 Actividades desarrolladas: Se realizó apropiación conceptual de los lineamientos establecidos para la operatividad de los EMBH apoyándose en un acta que resumen en gran medida los aspectos relevantes de cada uno de los lineamientos a que corresponden el Modelo MÁS Bienestar y los Equipos Más Bienestar. 2.2 Producto (evidencia): acta de apropiación de lineamientos.
3	Obligación 3: ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 Actividades desarrolladas: Se entrego al técnico administrativo en conjunto con el líder operativo los archivos e insumos elaborados durante la ejecución del proceso. 3.2 Producto (evidencia): formato de entrega líderes y técnico administrativo
4	Obligación 4: REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 Actividades desarrolladas: Se realiza entrega de las afiliaciones respectivas del mes de abril a cada uno de los componentes de seguridad social, sin embrago, se entrega, el soporte de pago de seguridad social del último mes trabajado con la Subred Centro Oriente. 4.2 Producto (evidencia): Archivo con las afiliaciones, pantallazo, SECOP, RUT y ultima planilla pagada de seguridad social del último mes laborado con la Subred.
5	Obligación 5: DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollo el plan de bienestar acorde a los lineamientos establecidos e indicados desde el Convenio. 5.2 Producto (evidencia): se realiza entrega de soportes al técnico administrativo.
	Obligación 6: REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 Actividades desarrolladas: Se realizó la planilla de las familias con las que se iniciaron los planes de bienestar.

6	6.2 Producto (evidencia): Se realiza entrega de soportes al técnico administrativo.
7	Obligación 7: REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 Actividades desarrolladas: Se desarrollo el plan de bienestar acorde a los lineamientos 7.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
8	Obligación 8: REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 Actividades desarrolladas: Se realizo canalizaciones y seguimientos de acuerdos a las necesidades identificadas en las familias. 8.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
9	Obligación 9: REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 Actividades desarrolladas: Se realizo el agendamiento de acuerdo a los lineamientos. 9.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
10	Obligación 10: REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 Actividades desarrolladas: Se realizo notificación de eventos según las necesidades identificadas en la comunidad. 10.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
11	Obligación 11: REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 Actividades desarrolladas: Se realiza el cargue de información con calidad y oportunidad de la información de las familias visitadas. 11.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
12	Obligación 12: 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. 12.1 Actividad desarrollada: Se apoyo todas las actividades de acuerdo a los lineamientos y estándares de calidad. 12.2 Producto evidencia: Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
13	Obligación 13: CUMPLIR CON ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 Actividades desarrolladas: se cumplió con las actividades y/o productos programados y asignados con calidad en los datos conforme a los anexos y lineamientos técnicos. 13.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
14	Obligación 14: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. 14.1 Actividades desarrolladas: se realizó la revisión y se respondió con los formatos de captura, bases o informes generados como resultado de las acciones e intervenciones realizadas. 14.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo
15	Obligación 15: REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. 15.1 Actividades desarrolladas: Se realizo cargue al aplicativo SIGCO y entrega de cuenta en los tiempos establecidos. 15.2 Producto (evidencia): se realiza validación en el aplicativo SIGCO.
16	Obligación 16: DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 Actividades desarrolladas: Se dio cumplimiento a la política de protección y tratamiento de datos personales. 16.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo
17	Obligación 17: REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 Actividad desarrollada: Se realizo notificación del trabaja infantil, del trabajo forzoso, de las conductas discriminatorias, del hostigarían sexual, de la violencia y de la discriminación contra las mujeres. 17.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo
18	Obligación 18: APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 Actividades desarrolladas: Se apropio medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del presente convenio. 18.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.
19	Obligación 19: 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. 19.1 Actividad desarrollada: Se cumplió con todas las responsabilidades asignadas y las obligaciones establecidas en el anexo técnico Convenio MAS Bienestar. 19.2 Producto (evidencia): Se realizó entrega de soportes al técnico administrativo.

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 (2026-04-10) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N°	OPERADOR:	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR		$ 0
PENSIÓN:	PORVENIR		$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA		$ 0
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 0

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	*DISNEY NIETO CALDAS* *PS_3714_2026_A7A666* **DISNEY NIETO CALDAS** **CC: 1032364297**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_3714_2026_A7A666* **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_3714_2026_A7A666* **ANA MARGARET RABA SIERRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 1032364297		NIETO CALDAS DISNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Calle 43 Sur Nro. 86C-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6089389	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2001713331	9495853113	I	2025/12/23	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	$469,000

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			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1032364297 NIETO DISNEY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$34,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$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 1032364297		NIETO CALDAS DISNEY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Avenida Calle 43 Sur Nro. 86C-12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6089389	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2001713331	9495853113	I	2025/12/23	2025/12/12	BANCOLOMBIA	0	$469,000

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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$469,000**	**$0**	**$0**	**$469,000**

Bancolombia

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

ESTADO DE CUENTA

DESDE: 2025/09/30 HASTA: 2025/12/31

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO 3991726364

SUCURSAL UGI

DISNEY NIETO

Carrera 67 57 R 05 TORRE 1 APTO 214

BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

Evolucionamos nuestra imagen
pero tus tarjetas siguen siendo válidas.



¡Ten siempre a la mano tus extractos! Consulta o descarga tus extractos del presente mes o los meses anteriores, cada vez que los necesites ingresando a la sucursal virtual personas, opción Documentos-Extractos.

RESUMEN

SALDO ANTERIOR	$	.00	*SALDO PROMEDIO*	$	359,856
TOTAL ABONOS	$	11,413,590.38	*CUENTAS X COBRAR*	$	.00
TOTAL CARGOS	$	10,283,796.08	*VALOR INTERESES PAGADOS*	$	45.02
SALDO ACTUAL	$	1,129,794.30	*RETEFUENTE*	$	.00

FECHA	DESCRIPCIÓN	SUCURSAL	DCTO.	VALOR	SALDO
10/10	PAGO INTERBANC SUBRED INTEGRAD			2,857,911.00	2,857,911.00
10/10	ABONO INTERESES AHORROS			3.83	2,857,914.83
10/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-20,000.00	2,837,914.83
10/10	TRANSF QR NEQUI YENNY YASMIN			-11,500.00	2,826,414.83
10/10	COMPRA EN DLO*GOOGLE			-11,900.00	2,814,514.83
10/10	COBRO VIAJE TRANSPORTE MASIVO			-5,530.48	2,808,984.35
10/10	CUOTA MANEJO TRJ DEB 10 25			-7,100.00	2,801,884.35
11/10	CONSIGNACION CORRESPONSAL CB	CANAL CORRESPONSA		680,000.00	3,481,884.35
11/10	ABONO INTERESES AHORROS			.26	3,481,884.61
11/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-675,000.00	2,806,884.61
11/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-20,000.00	2,786,884.61
11/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-125,000.00	2,661,884.61
11/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-10,000.00	2,651,884.61
11/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-120,000.00	2,531,884.61
11/10	PAGO SUC VIRT TC MASTER PESOS			-942,774.00	1,589,110.61
11/10	TRANSF QR NEQUI YENNY YASMIN			-13,600.00	1,575,510.61
11/10	PAGO PSE UNE - EPM Telecomuni			-102,856.00	1,472,654.61
11/10	PAGO PSE SISTECREDITO SAS			-111,249.00	1,361,405.61
11/10	PAGO PSE APORTES EN LINEA			-469,000.00	892,405.61
11/10	RETIRO CAJERO CAJERO MF SUC P			-700,000.00	192,405.61
11/10	COMISION RETIRO CAJERO			-2,600.00	189,805.61
12/10	ABONO INTERESES AHORROS			.19	189,805.80
12/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-50,000.00	139,805.80
13/10	ABONO INTERESES AHORROS			.15	139,805.95
13/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-30,000.00	109,805.95
14/10	ABONO INTERESES AHORROS			.04	109,805.99
14/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-20,000.00	89,805.99
14/10	COMPRA EN CAC*FARMAP			-53,730.00	36,075.99
15/10	TRANSF A MARIA HELENA			-30,000.00	6,075.99
17/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-3,500.00	2,575.99
18/10	TRANSFERENCIA TC SUC VIRTUAL			880,000.00	882,575.99
18/10	ABONO INTERESES AHORROS			.18	882,576.17
18/10	TRANSFERENCIAS A NEQUI			-24,900.00	857,676.17

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"En casos de inconsistencias en este extracto favor comunicarse con nuestro revisor fiscal PwC Contadores y Auditores".

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTAS DE COBRO MES ABR 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO MES MAY 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CRP 27-05-2025.pdf	PS 4503 2025 CRP 27-05-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	PS 4503 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DECOBRO MES JUNIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DECOBRO MES JULIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 PS 4503 2025 CRP-15984.pdf	2 PS 4503 2025 CRP-15984.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	3 PS 4503 2025 CRP-22723.pdf	3 PS 4503 2025 CRP-22723.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4503 2025 6-10-2025.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 4503 2025 6-10-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE OCTUBRE 2025.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 Disney.pdf	PS 4503 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025 Disney.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, DISNEY NIETO CALDAS identificado(a) con CC 1032364297 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E - NI. 900959051	Fecha de inicio de cobertura: 08-04-2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 08-04-2026 Fecha fin de Contrato: 31-12-2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Actividad Económica: 3861001

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 dia(s) del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DISNEY NIETO CALDAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 1032364297, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230717	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Abril de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
32118500

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DISNEY NIETO CALDAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.364.297**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232825466

(415)7707212489984(8020) **000014123282546 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 3 6 4 2 9 7	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 2 3 6 4 2 9 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIETO	CALDAS	DISNEY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 6757 R 71 SUR

42. Correo electrónico disneycaldas@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 9 1 8 4 1 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 8 0 3 2 0	8 2 9 9	2 0 2 3 0 7 2 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NIETO CALDAS DISNEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO