



GESTIÓN FINANCIERA

Código

A4-FT-11

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO

Versión

1

Fecha

31/03/26

CIUDAD: BOGOTÁ

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA:

Que Suralba Mosquera Mosquera identificado con C.C. No. 52930070 cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.135 del 2026

cuyo objeto es: Prestación de servicios profesionales para apoyar en el seguimiento y gestión de los reclamos en salud clasificados bajo riesgo vital y priorizado, en cumplimiento de la misión de inspección, vigilancia y protección de los derechos en salud a cargo de la delegatura de Protección al Usuario.

PAGO CORRESPONDIENTE A:

Del 1 al 30 de Abril del 2026

FACTURA No.	COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR A PAGAR:	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
	20826	C-1903-0300-9-20201C-1903028-02	19-10-00-10	86.333.333	10.000.000	76.333.333,00	PROPIOS	20	ACTUAL
TOTAL				86.333.333,00	10.000.000,00	76.333.333,00			

VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS

\$ 0

MES DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA:

Abril

Nota: En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (GFFT19)

SALDO A LIBERAR:

\$

Entrada de Almacén No.

No APLICA

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Firma Supervisor

Nombre: DIANA ROCÍO SEPÚLVEDA VELASCO

Dependencia: Coordinadora del Grupo Soluciones Inmediatas en Salud delegada de Protección al Usuario

SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:

Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52930070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SURALBA MOSQUERA MOSQUERA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	QUIBDO DEPARTAMENTO:		CHOCO
DIRECCIÓN:	BR PIÑAL DE MEDRANO TELÉFONO:		3104473
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	27001 - SURALBA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6012663471	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	275123502

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 640.000
SUBTOTAL:			1	\$ 640.000

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 500.000
SUBTOTAL:			1	\$ 500.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 97.500
SUBTOTAL:			1	\$ 97.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.237.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.237.500