

					Versión		3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018			
					Código:		04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA										
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA							
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026252689		
CORREO ELECTRONICO:			maratae@gmail.com			CELULAR:		3134551666		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%								
	FO09K32	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			272100124					PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO		6652				VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP		931	FECHA		2026-04-15 15:59:53.000	NÚMERO DE CRP		16400	FECHA 2026-04-24 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
					2026-04-01					
VALOR HONORARIOS MENSUALES:						\$5,483,200				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%				N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.										
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO										
CONCEPTO						VALORES				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$60,792,000				
VALOR EJECUTADO						\$52,090,400				
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$5,483,200				
VALOR A LIBERAR						\$0				
SALDO POR EJECUTAR						\$8,701,600				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						86%				
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:										
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.										
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
6011109438	\$3,289,920	\$411,240		\$526,387		3	\$80,142	\$1,017,770		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.										
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>										
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>										
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>										

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Soporte de 37 caracterizaciones de población priorizada entregadas a líder Sisvan
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	Asistencias Técnicas SDS, Reunión Equipo SISVAN	Actas y listados de asistencia
Desarrollar acciones de control social, Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	No programado durante el período	No programado durante el período
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Formatos de activación de rutas de casos que los requieran	Formatos de activación de rutas de casos que los requieran enviados al área de canalizaciones
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	Asistencias Técnicas SDS, Reunión Equipo SISVAN	Actas y listados de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Soporte de 37 caracterizaciones de población priorizada entregadas a líder Sisvan
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No programado durante el período	No programado durante el período
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Soporte de 37 caracterizaciones de población priorizada entregadas a líder Sisvan
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se portan los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución 37 caracterizaciones de población priorizada	Porte de los elementos de identificación institucional de manera adecuada
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se presta cuidado y buen uso a cuatro equipos antropométricos entregados para la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Cuatro equipos antropométricos en buen estado
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Soporte de 37 caracterizaciones de población priorizada entregadas a líder Sisvan
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	Se guarda completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos correspondientes a la ejecución de 37 caracterizaciones de población priorizada	Soportes de 37 caracterizaciones de población priorizada entregadas a líder Sisvan
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	No programado durante el período	No programado durante el período
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto de este.	No programado durante el período	No programado durante el período

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA
C.C. 1.026.252.689 DE BOGOTA

La suma de **cinco millones cuatrocientos ochenta y tres mil doscientos pesos (5.483.200)**, por concepto de servicios como **profesional especializado 4** en el entorno **Vigilancia en Salud Publica**, durante el periodo del 1 al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6652-2025**

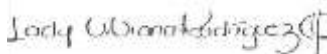


Mónica Andrea Rodríguez Aranda
CC 1.026.252.689 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 272100124

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **abril de 2026** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



JOHANNA ANDREA CONTRERAS MARIN
Lider de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1026252689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 6 12 85 SUR APTO 102 TORRE	TELÉFONO: 8296129
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 001 - CENTRO ORIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6011109438	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 215084703

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 563.100
SUBTOTAL:			1	\$ 563.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 440.000
SUBTOTAL:			1	\$ 440.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 21.200
SUBTOTAL:			1	\$ 21.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 85.800
SUBTOTAL:			1	\$ 85.800

VALOR SIN MORA:	\$ 1.110.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.110.100

					Versión		3		
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación		2/15/2018		
					Código:		04-02-FO-0002		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA						
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1026252689	
CORREO ELECTRONICO:			maratae@gmail.com			CELULAR:		3134551666	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA			SEDE:		SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K32	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			272100124				PENSIONADO		NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
NÚMERO DE CONTRATO		6652			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	931	FECHA	2026-04-15 15:59:53.000		NÚMERO DE CRP	16400	FECHA	2026-04-24 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2026-03-01			2026-03-07		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$1,251,600				
TIPO DE SERVICIOS		PIC		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.									
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO									
CONCEPTO						VALORES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$60,792,000			
VALOR EJECUTADO						\$53,342,000			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$1,251,600			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$7,450,000			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						88%			
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:									
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.									
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC		APORTE PENSION 16% IBC		NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	
6006819591	\$2,825,040	\$353,130		\$452,006		3	\$68,818	\$873,954	
Dado en Bogotá a los siete(7) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.									
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>									
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>									
<p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>									

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, bachiller, técnico y o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido en el anexo N° 6 “Lineamientos Técnicos de la Gestión en Salud Pública –GSP y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, en concordancia a estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos operativos, anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado o por necesidades de abordaje en los territorios.	No programado durante el período	No programado durante el período
Desarrollar acciones de control social, Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	No programado durante el período	No programado durante el período
Realizar seguimiento a las acciones operativas, indicadores, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, agendamiento, atención familiar y o individual, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, comités, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	No programado durante el período	No programado durante el período
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, SDS o por entes de control y atender a solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	No programado durante el período	No programado durante el período
Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad. Cuidar y dar buen uso los equipos y o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se realizan las actividades correspondientes a la ejecución de 5 IEC de transmisibles	Soportes de 5 IEC de transmisibles entregadas a líder de transmisible
Guardar completa confidencialidad de forma indefinida sobre la información y documentos a los cuales tenga acceso y conozca en virtud del desarrollo del objeto contractual y del cumplimiento de sus obligaciones, así mismo, dará cumplimiento a la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	No programado durante el período	No programado durante el período
Realizar seguimiento operativo en campo para verificación de cumplimiento de las actividades contractuales de los OPS de su entorno; así como la correcta aplicación de los acuerdos contractuales, con el fin de garantizar la adecuada ejecución del contrato, de conformidad con los términos legales, presupuestales y contractuales vigentes.	No programado durante el período	No programado durante el período
Cumplir con las demás actividades y apoyo que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces y estén relacionado con el objeto de este.	No programado durante el período	No programado durante el período

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

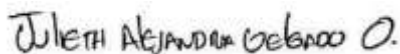
MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA
C.C. 1.026.252.689 DE BOGOTA

La suma de **un millón doscientos cincuenta y un mil seiscientos pesos (1.251.600)**, por concepto de servicios como **profesional especializado 4** en el entorno **Vigilancia en Salud Publica**, durante el periodo del 1 al 7 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **6652-2025**

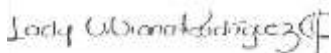


Mónica Andrea Rodríguez Aranda
CC 1.026.252.689 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ
NUMERO 272100124

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a **42 horas adicionales** del mes de **marzo 2026** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



Julieth Alejandra Delgado Ospina
Líder de Proceso
Vigilancia en Salud Pública



LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1026252689
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KR 6 12 85 SUR APTO 102 TORRE TELÉFONO:	8296129
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CENTRO ORIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6006819591	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 127715520

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 452.100
SUBTOTAL:			1	\$ 452.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 353.200
SUBTOTAL:			1	\$ 353.200
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 17.000
SUBTOTAL:			1	\$ 17.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 68.900
SUBTOTAL:			1	\$ 68.900

VALOR SIN MORA:	\$ 891.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 891.200