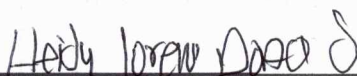





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

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

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-4-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA			CC:	1013604832
CORREO ELECTRÓNICO:	LORENAYSHARON01@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3213750655
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 24 SUR 12 41			CIUDAD:	BOGOTA
Manifiesto bajo la gravedad del juramento					
NO tomaré costos y deducciones				(X)	
SI tomaré costos y deducciones				()	
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.				SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	488450563728
DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	PS 7483 2025	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.859.300	
FECHA DE INICIO CONTRATO	9/10/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/04/2026	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/4/30				
					
HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA CC: 1013604832 CEL: 3213750655					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN 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					
HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA					
			CON C.C.N°	1.013.604.832	
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GESTOR TÉCNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 7483 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				9/10/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 2.285.280		No. HORAS EJECUTADAS	
				176,5	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 24.714.180		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 2.859.300	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		SIETE (7) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:			CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			ANA MARGARET RABA SIERRA		
II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)					
ITEM					
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 SDS Y LA SUBRED. 1.1 actividades desarrolladas : Preste mis servicios con calidad y oportunidad desarrollando actividades del convenio Mas Bienestar a familias que fueron identificadas en el mes de noviembre en la localidad de san Cristóbal dejando registrado en aplicativo GTAPS-SDS 1.2 Productos (evidencia) : validación de Familias cargadas en aplicativo GTAS-SDS cargados en un tiempo de 24 horas de la intervención				
2	Obligación 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 a diario de actividades específicas realizadas en el mes de abril 2026 en la localidad san Cristóbal 2.2 Productos (evidencia): dejando registro como evidencia en drive de cronograma enviado por líder a correo electrónico				
3	Obligación 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 mediante la digitación de la información de las actividades extra murales realizadas 3.2 Productos (evidencia): como evidencia con sus respectivos soportes actas formatos de firmas y anexos				
4	Obligación 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: apoye las actividades de la subred encaminadas al mejoramiento de las actividades establecidas con calidad en los servicios de salud 4.2 Productos (evidencia): validación de actas con las respectivas firmas de la asistencia				
5	LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 actividades desarrolladas: Realice lectura y apropiación conceptual de lineamientos, fichas técnicas y anexos del convenio Mas Bienestar equipos básicos extra murales 5.2 Productos (evidencia): como evidencia respectivas actas de las mismas con la respectiva				
6	Obligación 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: cumplí asistiendo a asistencias técnicas y fortalecimientos convocados por líderes operativos y las exigencias del convenio 6.2 Productos (evidencia): como evidencia las actas de firmas de asistencias en su respectiva fecha				
7	Obligación 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: Realice entrega de formatos de planilla de firmas con calidad plasmando información de los usuarios captados en las intervenciones realizadas en el mes de abril 2026 7.2 Productos (evidencia): se evidencia al 100 % de los respectivos formatos en físico entregados a técnicos				
8	Obligación 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: Participe en jornadas comunitarias o institucionales establecidas por la subred centro oriente durante el mes de abril 2026 8.2 Productos (evidencia): como evidencia se dejan respectivas actas de las jornadas con las firmas de asistencia del día que se realiza				
9	Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 actividades desarrolladas: Realice derivaciones y notificaciones respectivas por cada usuario según el riesgo identificado para dar respuesta a las necesidades identificadas en la localidad de san Cristóbal 9.2 Productos (evidencia): reportes a líder operativo y con sus respectivos formatos, correos electrónicos con su respectiva activación de ruta				
10	Obligación 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: Participe en asistencias técnicas convocada por secretaría de salud y la subred centro oriente firmando acta de asistencia como constancia 10.2 Productos (evidencia): como soporte se encuentran las respectivas actas en físico realizadas durante la jornada				
11	Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 actividades desarrolladas: Organice las planillas de firmas revisando que se encontraran con la calidad establecida sin enmendaduras ni tachones 11.2 Productos (evidencia): como evidencia las planillas de firmas en físico entregadas a técnico de la localidad san Cristóbal con la respectiva calidad				
12	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 actividades desarrolladas: realice desplazamiento a territorio asignado para realizar caracterización sociodemográfica de casos de ruteo, seguimientos a prioridades por los equipos básicos extra murales familias 12.2 Productos (evidencia): el 100 % de las familias se evidencian digitadas y retroalimentadas casos de ruteo en el aplicativo GTAPS-SDS				
13	Obligación 13: REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOCRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 actividades desarrolladas: Realice caracterizaciones a familias del territorio identificando sus riesgos aplicando los respectivos tamizajes, toma de signos vitales e identificación del riesgo y dando respuesta a sus necesidades en salud 13.2 Productos (evidencia): plasmando la información obtenida en del territorio en aplicativo GTAPS con el registro de medidas antropométricas cuestionario apgar,findrisk,oms,epoc y las planillas de firmas que se encuentran en físico				

14	Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 actividades desarrolladas: Plasmado a diario con calidad y oportunidad la información obtenida durante la caracterización sociodemográfica con un tiempo de las 24 horas 14.2 Productos (evidencia): se evidencia en el aplicativo GTAPS-SDS el 100 % de las familias reportadas en el mes de abril 2026
15	Obligación 15: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 actividades desarrolladas: Retroalimentación base de ruteo mapas datos catastrales con los hallazgos obtenidos durante la búsqueda dando respuesta a cada uno 15.2 Productos (evidencia): como evidencia la retroalimentación en aplicativo GTAPS de las familias enviadas por base ruteo y dando estado de efectividad a los respectivos predios asignados
16	Obligación 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. - MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 actividades desarrolladas: Realice retroalimentación de mapas y casos de ruteo en aplicativo GTAPS de la localidad de san Cristóbal 16.2 Productos (evidencia): como evidencia se verifica en aplicativo GTAPS retroalimentación de mapas verificados por geógrafos con respectiva retroalimentación de los predios
17	Obligación 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 actividades desarrolladas: Asistí a comité de cuidado de la localidad san Cristóbal correspondiente al mes de abril 2026 en la fecha que convoque el líder operativo 17.2 Productos (evidencia): como evidencia del producto se realiza la respectiva firma de acta de asistencia durante la jornada firmando actas de asistencia
18	Obligación 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 actividades desarrolladas: Realice el registro las actividades realizadas durante el mes de abril 2026 con calidad para su respectiva auditoria en aplicativo GTAPS-SDS 18.2 Productos (evidencia): se evidencia el aplicativo en línea con las familias ingresadas durante el mes de abril 2026 con sus respectivas planillas de firmas en físico
19	Obligación 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 actividades desarrolladas: Realice proceso de agendamiento en tiempo real a usuarios tipo 4, respectivas activaciones de ruta y derivaciones a profesionales según lo identificado a nivel familiar 19.2 Productos (evidencia): como evidencia se verifica las familias tipo 4 agendadas plasmadas en base de agendamiento y en aplicativo GTAPS, formatos y correos electrónicos de activaciones y notificaciones respectivas
20	Obligación 20: 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. 20.1 actividades desarrolladas: Cumplí con calidad a la cantidad de actividades establecidas durante el mes de abril 2026 requeridas por la secretaria de salud y la subred centro oriente dejando registro en aplicativo 20.2 Productos (evidencia): como evidencia del producto se registran la cantidad de familias identificadas durante el mes de abril 2026 en

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO EJECUTADO 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 **cláusula "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:	9501867028	OPERADOR:	APORTES EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/15	\$ 218.900	
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/04/15	\$ 280.200	
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/04/15	\$ 42.700	
OTRO				
TOTAL PAGADO			\$ 541.800	

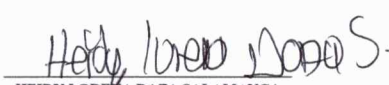
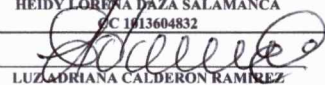

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

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

VI. ANEXOS

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

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

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	 HEIDY LORENA DAZA SALAMANCA C.C. 1013604832
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 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 SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1013604832		DAZA SALAMANCA HEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll24sur#12-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102274004	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	22240800	9501867028	I	2026/04/10	2026/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$579,100

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		
1	CC	1013604832	DAZA HEIDY	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS008	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF24	30	\$1,750,905	\$35,100	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0		
Total	Afiliados(1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013604832		DAZA SALAMANCA HEIDY LORENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cli24sur#12-41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3102274004	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2026-03	2026-03	22240800	9501867028	I	2026/04/10	2026/04/15	BANCO DE OCCIDENTE	\$579,100

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$1,000	\$0	\$281,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$1,000	\$0	\$281,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$200	\$0	\$35,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$200	\$0	\$35,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$218,900	\$800	\$0	\$219,700
TOTAL				1	\$576,900	\$2,200	\$0	\$579,100

PAGO DE PLANILLAS

TRANSACCION EXITOSA

Fecha

2026-04-15

Hora

11:47:30

Terminal

400322

Punto de Venta

287597

Numero de aprobacion UBC

240800

Tipo de transaccion

Recardo

transaccion

1409742104

ID Transaccion

Puntored

PIA PLANILLA

ASISTIDA

Convenio

APORTES EN

LINIA - 1506

Cod. Convenio

8856

Comercio

567895

Referencia

9501867028

del Pago

\$579,100

Valor Pago

Linea de atencion Nacional

01 8000 512825 Opción 2 Email:

corresponsalesaval@ventasyservi

CIOS.COM.CO

BANCO DE OCCIDENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA

FINANCIERA DE COLOMBIA

- 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			
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7483_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> COMUNICACION SUPERVISOR PS 7483 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7483 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >