

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO			CC:	1030672896
CORREO ELECTRÓNICO:	LAURAALEJANDRATORRES.LS@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3503744455
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 78A 47 30 SUR			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	488412556190
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3066 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.044.040	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/01	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31				
 LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO PS_3066_2026_91D138 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO CC: 1030672896 CEL: 3503744455					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO

CON C.C N°

1.030.672.896

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS 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.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 3066 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/01
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 16.176.160	No. HORAS EJECUTADAS	202
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 16.176.160	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.044.040
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
------------------------	---------------------------------

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	OBLIGACION 1. ACOMPAÑAR Y PARTICIPAR EN ASISTENCIA TECNICA A CADA UNA DE LAS 20 UNIDADES ASOCIADOS A LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 1.1. ACTIVIDAD: ACOMPAÑAR ASITENCIA TECNICA USS PERSEVEERANCIA, SANTA CLARA Y LA VICTORIA 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTA DE ASISTENCIA TECNICA
---	--

2	OBLIGACION 2. PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO EN FORMA PERSONAL Y AUTONOMA COMO ENFERMERA EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO EN SALUD. 2.1. ACTIVIDAD: RESPUESTA A SOLICITUDES Y REALIZAR DIAPOSITIVAS DE COMITÉS INSTITUCIONALES, GENERANDO ESTADÍSTICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, EVENTOS MÁS NOTIFICADOS, TAMBIÉN RELACIONANDO ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN. 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESA A SOLICITUDES POR AGILSALUD, PRESENTACION COMITE INSTITUCIONAL
---	--

3	OBLIGACION 3. REALIZAR PROCESOS DE ANALISIS, GENERACION DE ALERTAS DE RIESGO, ASISTENCIA TECNICA Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS DIFERENTES SERVICIOS, UNIDADES Y PERSONA QUE HACEN PARTE DE LA INSTITUCION DE ACUERDO AL TEMA ASIGNADO. 3.1. ACTIVIDAD: REALIZAR SEGUIMIENTO Y RETROALIMENACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD, REALIZAR VISITA A LAS UNIDADES PARA VERIFICAR ALISTAMIENTO DE INSUMOS PARA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MES DE MAYO 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ACTAS DE PRE ASISTENCIA, REUNIONES POR TEAMS.
---	--

4	OBLIGACION 4. PARTICIPAR EN UNIDADES DE ANALISIS DE EISP QUE SE REQUIERAN, DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO POR CADA PARTE. 4.1. ACTIVIDAD: PARTICIPACION EN UNIDADES DE ANALISIS DE MORTALIDAD PERINATLA Y SIFILIS CONGENITA INSTITUCIONALES. 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS DE UNIDAD DE ANALISIS
---	--

5	OBLIGACION 5. ASISTIR A LOS COVES DE MORBILIDAD MATERNA EXTERNA, PRESENTADO TODOS LOS SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO. 5.1. ACTIVIDAD: DURANTE EL MES DE MAYO NO SE CITARON UNIDADES DE ANLISIS DE MRBILIDAD MATERNA EXREMA. 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): DURANTE EL MES DE MAYO NO SE CITARON UNIDADES DE ANLISIS DE MRBILIDAD MATERNA EXTREMA.
---	---

6	OBLIGACION 6. CONSTRUIR LOS ANALISIS, TABLEROS DE INDICADORES Y DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA INSTITUCION U OTRAS ENTIDADES. 6.1. ACTIVIDAD: APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA FORMULACION DE INFORMES, RESPUESTA A SOLICITUDES Y REALIZAR DIAPOSITIVAS DE COMITÉS INSTITUCIONALES, GENERANDO ESTADÍSTICA DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA, EVENTOS MÁS NOTIFICADOS, TAMBIÉN RELACIONANDO ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS, INDICADORES DE OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN. 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESA A SOLICITUDES POR AGILSALUD, PRESENTACION COMITE INSTITUCIONAL
---	---

7	OBLIGACION 7. SOPORTES ACTAS, RESPUESTA A CORREOS, RESPUESTA A SOLICITUDES POR AGILSALUD, PRESENTACION COMITE INSTITUCIONAL 7.1. ACTIVIDAD: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS Y DIFERENTES APLICATIVOS COMO PAI, GEO CODIFICADOR DE DIRECCIONES, COMPROBADOR DE DERECHOS, ADRES, PARA LA REALIZACIÓN DE PRE CRITICA A CADA UNA DE LAS FICHAS ENCONTRADAS DURANTE LA RONDA Y EN DESCARGA DE FICHAS VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES, AFILIACIÓN, VACUNACIÓN Y UBICACIÓN DE LOS PACIENTES NOTIFICADOS POR ALGÚN EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA PARA ASEGURAR LA CALIDAD DEL DATO. DESCARGA DE ARCHIVO XLS DE LOS FOLIOS CON FICHAS DE NOTIFICACIÓN DESDE APLICATIVO DINÁMICA. INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 1, 3, 17 Y 31 DE MAYO. 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SEMANA, DESCARGA ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA 4.0, FICHAS DE NOTIFICACIÓN
8	OBLIGACION 8. ACOMPAÑAR Y ASISTIR A LOS SEGUIMIENTOS DE LOS PLANES DE MEJORA GENERADOS EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS DE LAS UNIDADES. 8.1. ACTIVIDAD: RECIBIR SEGUIMIENTOS A PLANES DE MEJORA DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD. 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS DE SEGUIMIENTO.
9	OBLIGACION 9. DAR RESPUESTA OPORTUNA A CADA UNA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO, ASI COMO LAS SOLICITUDES DE MANERA EXTERNA. 9.1. ACTIVIDAD: REVISIÓN DE SOLICITUDES Y RESPUESTA A LAS MISMAS MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO TODOS LOS DÍAS. 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREOS ELECTRONICOS, RESPUESTAS DE AGILSALUD
10	OBLIGACION 10. EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11. 10.1. ACTIVIDAD: EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11. 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): EN LA LISTA DE ACTIVIDADES NO SE REGISTRA LA FUNCION 10, EXISTE UN SALTO A DE LA 9 A LA 11.
11	OBLIGACION 11. ELABORAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, DE ACUERDO A LA SOLICITUD DE LA DIRECCION, EL CUAL DEBE SER RADICADA AL LIDER DEL PROCESO DURANTE LOS CINCO ULTIMOS DIAS CALENDARIO DEL MES EN CURSO, ESTO CON EL FIN DE REPORTAR CON ANTELACION LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 11.1. ACTIVIDAD: ELABORAR CRONOGRAMA 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA
12	OBLIGACION 12. REVISAR Y ENVIAR LAS HISTORIAS CLINICAS SOLICITADAS POR USUARIOS INTERNOS. 12.1. ACTIVIDAD: ENVÍO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA, PARA COVES Y DEMÁS FINES. 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO ELECTRONICO
13	OBLIGACION 13. APOYO EN LA ELABORACION DE BAI MENSUAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA Y DE LAS DEMAS UNIDADES OPERATIVAS SUSCRITAS A LA SUBRED CENTRO ORIENTE. 13.1. ACTIVIDAD: SE APOYA CON LA ELABORACION DE BAI DIARIA USS SANTA CLARA Y SAN BLAS. 13.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE INFORMES BAI Y CORREOS.
14	OBLIGACION 14. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS Y GUIAS DE LA ENTIDAD, GENERANDO ALERTAS AL IDENTIFICAR AUSENCIA DE PROTOCOLOS O INCUMPLIMIENTO DE ESTOS. 14.1. ACTIVIDAD: REALIZAR SEGUIMIENTO Y RETROALIMENACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE LA NOTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DE A LINEAIENTOS Y PROTOCOLOS. 14.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE REUNIONES POR TEAMS, CORREOS ELECTRONICOS
15	OBLIGACION 15. ACOMPAÑAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, A TRAVES DEL ANALISIS, CAPACITACION Y SEGUIMIENTO PARA EL PROCESO DE NOTIFICACION, CERTIFICACION Y ANALISIS DE MORBIMORTALIDAD DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA 15.1. ACTIVIDAD: REALIZAR VISITA A LAS UNIDADES PARA VERIFICAR ALISTAMIENTO DE INSUMOS PARA ASISTENCIA, INDUCCIÓN AL PERSONAL NUEVO MEDICO Y AUXILIARES DE ENFERMERIA 15.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ACTAS DE PRE ASISTENCIA, ACTA DE SOCIALIZACIÓN
16	OBLIGACION 16. REALIZAR LA RONDA DIARIA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA UNIDAD PARA CAPTAR EVENTOS Y RECOGER FICHAS DE EVENTOS DE NOTIFICACION. 16.1. ACTIVIDAD: DEBIDO A QUE ME ENCUENTRO ROTANDO POR LAS UNIDADES EN ACOMAPAÑIENTO A ASISTENCIAS TECNICAS, LAS AUXILIARES DE LA USS SANTA CLARA SE ENCARGAN DE ESTA ACTIVIDAD QUE TAMBIEN ESTA DENTRO DE SUS FUNCIONES 16.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): DEBIDO A QUE ME ENCUENTRO ROTANDO POR LAS UNIDADES EN ACOMAPAÑIENTO A ASISTENCIAS TECNICAS, LAS AUXILIARES DE LA USS SANTA CLARA SE ENCARGAN DE ESTA ACTIVIDAD QUE TAMBIEN ESTA DENTRO DE SUS FUNCIONES
17	OBLIGACION 17. DESCARGA DE REPORTE DE FICHAS EPIDEMIOLOGICAS DEL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL. 17.1. ACTIVIDAD: DESCARGA DE ARCHIVO XLS DE LOS FOLIOS CON FICHAS DE NOTIFICACIÓN DESDE APLICATIVO DINÁMICA GERENCIAL DIARIO. INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 1, 3, 17 Y 31 DE MAYO. 17.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE ARCHIVOS EXCEL
	OBLIGACION 18. DESCARGA DE RIPS DIARIOS PARA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL. 18.1. ACTIVIDAD: DESCARTA DE ARCHIVOS PLANO DE DINAMICA GERENCIAL CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN URGENCIAS Y UCI, PARA ENVIARLO A LAS USS CUANDO LA TECNICO NO LE ES POSIBLE PARA SU POSTERIOR ENVIO A LAS USS VIA CORREO ELECTONICO.

18	18.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): OPORTE CORREO ELECTRONICO Y ARCHIVOS EXCEL
19	OBLIGACION 19. SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACION DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA. 19.1. ACTIVIDAD: SUBIR LAS FICHAS DE NOTIFICACIÓN DIARIAMENTE AL APLICATIVO SIVIGILA, PRIMERO SE DEBE DIGITALIZAR FICHAS DE NOTIFICACIÓN TRANSCRIBIENDO LOS APARTADOS AL APLICATIVO SIVIGILA ESCRITORIO Y WEB 4.0. DIARIAMENTE INCLUYENDO LOS FINES DE SEMANA DÍAS 1, 3, 17 Y 31 DE MAYO. 19.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE CORREO ELECTRONICO, ARCHIVOS PLANOS SIVIGILA 4.0 Y FICHAS DE NOTIFICACIÓN
20	OBLIGACION 20. CARGAR ARCHIVOS PLANOS AL SIVIGILA WEB 4.0 20.1. ACTIVIDAD: YA NO SE CARGAN ARCHIVOS PANOS AL APLICATIVO SIVIGILA, SOLO SE TIENE AUTORIZACION DE DESCARGAR REGISTROS 20.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): YA NO SE CARGAN ARCHIVOS PANOS AL APLICATIVO SIVIGILA, SOLO SE TIENE AUTORIZACION DE DESCARGAR REGISTROS
21	OBLIGACION 21. GENERAR ARCHIVOS PLANOS DIARIOS DE LA NOTIFICACION INMEDIATA, ENVIAR LA NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICO. 21.1. ACTIVIDAD: YA NO SE GENERAN ARCHIVOS PLANOS, DEBIDO A QUE YA NO ESTA EN USO PARA SUBIR EVENTOS EL SIVIGILA ESCRITORIO. 21.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): YA NO SE GENERAN ARCHIVOS PLANOS, DEBIDO A QUE YA NO ESTA EN USO PARA SUBIR EVENTOS EL SIVIGILA ESCRITORIO.
22	OBLIGACION 22. ESCANEAR FICHAS DE NOTIFICACION Y ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO PARA LA NOTIFICACION INMEDIATA, ASI COMO EL ENVIO DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION DE LOS EVENTOS 300, 813 PARA QUE SE CONTINUE CON SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO. 22.1. ACTIVIDAD: DURNATE NOTIFICACIÓN INMEDIATA Y SEMANAL LOS DÍAS 1, 3, 17 Y 31 DE MAYO, AHORA SE HACE PRECRITICA VIRTUAL, SE SUBE A SIVIGILA Y SE ENVÍA AL CORREO ELECTRONICO. 22.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): SOPORTE FICHAS, PLANOS Y CORREO ELECTRONICO
23	OBLIGACION 23. RADICAR EN GESTION DOCUMENTAL LOS SOPORTES OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DE ARCHIVO Y CON LOS CRITERIOS DE LA TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL, AL FINALIZAR LA EJECUCION DEL CONTRATO NO SE DEBERA CONTAR CON ARCHIVO PENDIENTE PARA ALMACENAMIENTO 23.1. ACTIVIDAD: AUN NO SE HAN RADICADO ACTAS Y ARCHIVOS PORQUE AUN NO SE HA CUMPLIDO EL AÑO DEL ALMACENAMIENTO DE LOS MISMO 23.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): AUN NO SE HAN RADICADO ACTAS Y ARCHIVOS PORQUE AUN NO SE HA CUMPLIDO EL AÑO DEL ALMACENAMIENTO DE LOS MISMO.

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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 37064754	OPERADOR:	ASOPAGOS
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/05/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/05/13	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/05/13	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 541.800

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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación 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



LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO

PS_3066_2026_91D138

LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO

CC: 1030672896

FIRMA DE QUIEN VALIDA



ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS

PS_3066_2026_91D138

ASTRID YOLANDA PALMA BARRIOS

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

PS_3066_2026_91D138

LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO



RAZÓN SOCIAL :	LAURA ALEJANDRA TORRES ROMERO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1030672896
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-26
FECHA DE PAGO:	2026-05-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	37064754
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37064754
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	24/06/2026
----------------------------------	------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

303519773

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

12/05/2026

Número de aprobación

00519773

Dirección IP

179.19.21.42

Valor transacción

\$ 541.800,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

1030672896

