

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66932552	LEIDY DAYANA SALAZAR PARDO		KR 145 No 144 C 72 TR2 APT601	3102150630	leydy6692@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86947486	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$626.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	270.000	0		0		0	0	0	0	270.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	345.600	0	0	0	0	0	0		345.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.300				11.300	0	0	11.300			113	11.300	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	270.000	270.000
Pensión	1	345.600	345.600
Riesgos Laborales	1	11.300	11.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	626.900	626.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	66932552	LEIDY DAYANA SALAZAR PARDO		KR 145 No 144 C 72 TR2 APT601	3102150630	leydy6692@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86947486	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$626.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. extarfor	Exonerrado	INS	RET	TDE	TAFI	TAP	UP	UPP	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 66932552	SALAZAR PARDO LEIDY DAYANA	59	0			N																25-14	2.160.000	30	345.600	0	0	0	0	EPS017	2.160.000	30	270.000	14-23	2.160.000	30	1	11.300		0	0	0	0	0	0	0	0

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato	Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
9 Incumplimientos	Pago 001	CUENTA No 1 FEBRERO CPS-169-2026	2/03/2026 4:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.220.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 002	CUENTA No 2 MARZO CPS-169-2026	1/04/2026 9:47:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.400.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 003	CUENTA No 3 ABRIL CPS-169-2026	4/05/2026 7:25:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.400.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 004	CUENTA No 4 MAYO CPS-169-2026	24 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 2:07:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	24 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 12:00:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.400.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ACTA DE INICIO 169-2026 CPS-P (147939) LEIDY SALAZAR.pdf	ACTA DE INICIO 169-2026 CPS-P (147939) LEIDY SALAZAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP 217.pdf	CRP 217.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ MEMORANDO APOYO A LA SUPERVISION.pdf	MEMORANDO APOYO A LA SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DEPENDENCIA:

Area de Gestion de Desarrollo Local Martires