SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION 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: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**DARIO ENRIQUE CACERES MORENO**			**CC:**	**79737752**
CORREO ELECTRÓNICO:	**daencamo@hotmail.com**			**TELÉFONO:**	**3112865297**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 27 14 03 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**074113598**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7228 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 536.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/06/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30**				

DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
PS_7228_2025_6749EB

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CC: 79737752
CEL: 3112865297

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION 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			
DARIO ENRIQUE CACERES MORENO			
	CON C.C N°	**79.737.752**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7228 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**18**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 66.275.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 536.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

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	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieren participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente. 1.2 Producto(evidencia):https:172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar cronograma de actividades del mes de abril del año 2026 con las actividades ejecutadas de manera diaria, con proyección al mensual para el mes de mayo del año 2026. 2.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
3	Obligación 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato. 3.2 Producto(evidencia):172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
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: Se brindó apoyo a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad de las acciones realizadas en el mes, tales como reuniones de fortalecimiento y reuniones de la Vigilancia en salud pública. 4.2 Producto(evidencia):172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
5	Obligación: 5. CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieren participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente. 5.2 Producto (evidencia):172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
6	Obligación: 6. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas: Asistencia a capacitación orientación técnica del modelo de salud, certificado de discapacidad y manzanas del cuidado 6.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA
7	Obligación: 7. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES. 7.1 Actividades desarrolladas: Realizar tableros de control y realizar los enviados y tener los soportes de acuerdo al lineamiento. 7.2 Producto (evidencia):https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/uye_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B34317DBF-1E7D-44A8-A0E7-E1137CDD0867%7D&file=1_TABLERO_CONTROL_ABRIL.xlsx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1&web=1
	Obligación: 8. REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del

8	contrato. 8.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
9	Obligación: 9. ORIENTAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE EL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y/O METAS CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieren participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente. 9.2 Producto(evidencia):172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
10	Obligación: 10. NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.1 Actividades desarrolladas: De acuerdo a notificación se realizan intervenciones de campo que requieren participación del equipo ERI, en las localidades de la subred centro oriente. 10.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
11	Obligación: 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Se dejarán los informes de los brotes con soportes completos con calidad en la ruta establecida para tal fin. 11.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
12	Obligación: 12. DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Asistir a reunión de área convocada para el mes de ABRIL 2026 orientación técnica del modelo de salud, certificado de discapacidad y manzanas del cuidado 12.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA
13	Obligación: 13. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 13.1 Actividades desarrolladas: Se realiza al 100% con calidad y oportunidad el envío a SDS de las actividades y productos asignados durante el tiempo del contrato. 13.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE
14	Obligación: 14. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 14.1 Actividades desarrolladas: Realizar canalización al equipo PAI de acuerdo a las necesidades identificadas durante la intervención. 14.2 Producto(evidencia): 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_EMERGENCIAS2.ATENCION_UYE

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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4646974670 - 4650424855	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/05/04	$ 368.800
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/05/04	$ 472.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/04	$ 71.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 912.700

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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion 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	*DARIO ENRIQUE CACERES MORENO* *PS_7228_2025_6749EB* **DARIO ENRIQUE CACERES MORENO** **CC: 79737752**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*GINA CONSUELO URREGO BELTRAN* *PS_7228_2025_6749EB* **GINA CONSUELO URREGO BELTRAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7228_2025_6749EB* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79737752

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	DARIO ENRIQUE CACERES MORENO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	79737752
Ciudad/Municipio	IBAGUE	Departamento	TOLIMA
Dirección	CARRERA 27 N 14-03 SUR	Teléfono	5622515
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4646974670**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/04/13
Número Autorización	9996429123		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	DARIO ENRIQUE	Apellidos	CACERES MORENO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	79737752
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	$ 2.634.320	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Administradora	25-14 COLPENSIONES		
Dias	30	IBC	$ 2.634.320
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	$ 421.500
FSP - Solidaridad	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	**Total Aporte**	**$ 421.500**

SALUD			
Administradora	EPS005-SANITAS S.A		
Dias	30	IBC	$ 2.634.320
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 329.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 329.300**

RIESGOS PROFESIONALES			
Administradora	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A		
Dias	30	IBC	$ 2.634.320
Clase de Riesgo	III	Tarifa	2,436 %
Centro de Trabajo	79737752	**Total Aporte**	**$ 64.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 815.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79737752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 N 14-03 SUR	TELÉFONO:	5622515
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4646974670**		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:		9996429123

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 421.500
SUBTOTAL:			1	**$ 421.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 329.300
SUBTOTAL:			1	**$ 329.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1	$ 64.200
SUBTOTAL:			1	**$ 64.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 815.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 815.000**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638355941 PV: 193072
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/04/2026 14:15:27
PAP: 913567
Identificacion: 79737752
Nombre: DARIO
Apellido 1: CACERES
Apellido 2: NNNN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 11111111
Codigo Planilla: 464974670
Periodo Pago: 202670
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 79737752 Valor: $815.000,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79737752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DARIO ENRIQUE CACERES MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 N 14-03 SUR	TELÉFONO:	5622515
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4650424855**		TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996444939
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4646974670		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2026/04/13

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 50.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.500	$ 0	$ 50.500
SUBTOTALES:										**$ 50.500**	**$ 0**	**$ 50.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 39.500	$ 0	$ 0	$ 39.500
SUBTOTALES:													**$ 39.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 39.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.700	$ 7.700	$ 0	$ 0	$ 7.700
SUBTOTALES:									**$ 7.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.634.320				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.634.320	$ 421.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 421.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.634.320	$ 329.300	$ 0	$ 329.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	$ 2.634.320	79737752	$ 64.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.950.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.950.000	$ 472.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 472.000	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.950.000	$ 368.800	$ 0	$ 368.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30	$ 2.950.000	79737752	$ 71.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 79737752	CACERES MORENO DARIO ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.950.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 315.680	$ 50.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 50.500	EPS005-SANITAS S.A	0	$ 315.680	$ 39.500	$ 0	$ 39.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	0	$ 315.680	79737752	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 97.700

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638530484	DV: 694215
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	14/04/2026 13:37:23
PAP:	913567
Identificacion:	79737752
Nombre:	DARIO
Apellido 1:	CACERES
Apellido 2:	JOIHHIUHIUH
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	5744567467
Codigo Planilla:	4650424855
Periodo Pago:	2026/03
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 79737752	Valor: $97.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados				

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2
☐	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7228_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 202
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.p
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf
☐	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7228 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf

Cancelar