

Pagina: 1 de 2 Código: 2BS-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	POLICIA ONAL 
--	---	--

Radicado GECOP No. Señor Comandante Policía Metropolitana de Manizales UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	GS-2026- -DECAL	
--	--------------------	--

No. SISCO: PR-DECAL-0024-26 No. CONTRATO: 91-7-20020-26 VALOR PAGO: \$ 3,835,920.00 VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR : No. FACTURA (\$) O CUENTA DE COBRO 3	TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: FECHA DE RECIBIDO : 16 DE JUNIO/ 2026 NUMERO DE RADICADO SIIF: CONTRATISTA: KAREN DALLANA LOSADA OSTOS NIT DEL CONTRATISTA: 1,005,720,058
---	--

DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	SI _____	NO <u>X</u> _____
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO	SI _____	NO <u>X</u> _____
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO	SI _____	NO <u>X</u> _____
ENDOSADA A: KAREN DALLANA LOSADA OSTOS C.C 1005720058 CUENTA AHORROS NÚMERO 7081498878 DE BANCOLOMBIA CUENTA BANCARIA: 7081498878		
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) CO1.PCCNTR.18526		
5. CONSTANCIA DE RECIBIDO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR/COORDINADOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO A SATISFACCIÓN (ORIGINAL)		SI
6. FACTURA ORIGINAL:		SI
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA:	01/06/2026	SI
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN:	N/A	
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN (APLICA PARA DISAN):	N/A	
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA -PUBLICADA EN SECOP		SI
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES. PUBLICADOS EN SECOP		SI
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA.		N/A
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS. PUBLICADO EN SECOP		N/A
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP.		N/A
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL).		SI
PARÁGRAFO 1 ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, OBSERVACIONES : LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF SI <u>X</u> NO _____		
FUNCIONARIO CENTRAL DE CUENTAS		

Página: 2 de 2	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0021		
Fecha: 12-03-2021		
Versión: 5	PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		FIRMA _____
		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO. SI _____ NO _____
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____ Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____		

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026						
Unidad:	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
Tipo de contrato	Tipo de contrato		Marque el tipo de contrato				
	Orden de compra						
	Contrato de obra						
	Contrato de consultoría						
	Contrato de prestación de servicios profesionales		X				
	Contrato de compraventa						
	Contrato de suministro						
Contrato / aceptación de oferta u orden de compra No.	91-7-20020-26						
Constancia de recibido No.	N° 3						
Contratista:	KAREN DALLANA LOSADA OSTOS						
NIT del contratista:	C.C. 1005720058						
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTAR SERVICIOS COMO FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION Y POMED DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGALVIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO						
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A						
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	Valor inicial \$		13,553,584.00		Distribuido de la siguiente manera:		
	Valor vigencia del periodo inicial del contrato \$		13,553,584.00				
	Valor vigencia futura \$						
	Valor de la adición \$						
	Valor total del contrato \$		13,553,584.00				
Plazo de ejecución:	Fecha de inicio del contrato		16/03/2026				
	Fecha terminación del contrato		01/09/2026				
	Plazo inicial de ejecución del contrato		03 MESES + 16 DIAS				
	Prorroga		N/A				
	Fecha de inicio prórroga del contrato		N/A				
	Fecha termino prórroga del contrato		N/A				
	Plazo total ejecución		03 MESES + 16 DIAS				
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra):	N/A						
Lugar de ejecución y/o entrega	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS						
Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ___	Incumplimiento del plazo de ejecución SI ___ NO ☒						
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO						
Fecha de entrega	Desde: 16 DE MAYO/ 2026 Hasta: 15 DE JUNIO/ 2026						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia (indicar la vigencia del valor de la entrega 2026)	Unidad	Recursos	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar v/o	Valor a pagar
	UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS	16	PRESTAR SERVICIOS COMO FISIOTERAPIA EN CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION Y POMED DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGALVIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO	\$ 3,835,920.00	\$ 3,835,920.00	N/A	\$ 3,835,920.00
Acta de recepción de bienes	N/A						

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
Cuenta de Cobro 3	16 DE JUNIO/ 2026	\$ 3,835,920.00	N/A	\$ 3,835,920.00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico que la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, se evalúa el Pago de las facturas que se relacionan a continuación por los servicios prestados desde 16 DE MAYO/ 2026 hasta 15 DE JUNIO/ 2026, donde cada uno de los documentos que soportan el pago ha sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados; como a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1150 de 207 artículo 23

Como supervisor de contrato certifico el respetivo cargue de informe de supervisión en el aplicativo SECOP II del mes de MAYO, mediante comunicado oficial GS-2026-063829-DECAL

Certifico además que he realizado la revisión correspondiente y he verificado que el contratista ha cumplido de manera oportuna y completa con el pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como con los aportes parafiscales correspondientes a las Cajas de Compensación Familiar, el SENA y el ICBF. Dicho cumplimiento ha sido comprobado mediante los documentos soportes presentados, lo cual constituye un requisito indispensable para autorizar cualquier pago derivado del contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO		Observaciones y Evidencias
		Sí	No	
1	Cumplir con el objeto contractual.	X		
2	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	X		
3	Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	X		
4	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	X		
5	Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	X		
6	Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	X		
7	No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la UPRES CALDAS de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	X		

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Lina Maria Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
INTEGRANTE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO N° 91-7-20020-26



SE
2026-063829-DECAL

CUENTA DE COBRO N° 3

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

**UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
DEBE A:**

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS la suma de TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE (\$3835920), por concepto de las actividades desempeñadas del 16 DE MAYO/ 2026 AL 15 DE JUNIO/ 2026, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 91-7-20020-26 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para prestar mis servicios como FISIOTERAPEUTA

Favor consignar en la cuenta de N° 7081498878 de BANCOLOMBIA de acuerdo al contrato estipulado.

Cordialmente,



**KAREN DALLANA LOSADA OSTI
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448**

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS para los efectos previstos en la Ley 11607 de 2012 y el Decreto reglamentario 0099 de 2013 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certifico bajo la gravedad de juramento, que me encuentro enmarcado dentro de la categoría tributaria como empleado, según el Artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta.

Igualmente declaro que a la fecha NO (☒ SI ()) tengo contratos suscritos con otras entidades públicas (En caso afirmativo relacionarlos _____) de la misma naturaleza, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad de ejecutar el contrato suscrito con la Policía Metropolitana de Manizales -Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Por último manifiesto que a la fecha no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, conflicto de intereses, o en alguna prohibición, incluida las contempladas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad --Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2022. (Inhabilidad por encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y por lo cual autorizo las consultas que sean del caso).

Cordialmente,


KARÉN DALLANA LOSADA OSTO
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

Señor(es):

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Policía Nacional

Ciudad: Manizales

Respetados señores;

Yo, KAREN DALLANA LOSADA OSTOS en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1005720058 expedida en MANIZALES CALDAS, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 91-7-20020-26 con la UPRES CALDAS: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACIÓN PLANILLA No. 37368560 DEL 01/06/2026	
HONORARIOS MENSUALES	\$ 3,835,920.00		
BASE COTIZACION 40%	\$ 1,750,905.00		
APORTE SALUD 12,5%	\$ 218,863.13	\$	218,900.00
APORTE PENSION 16%	\$ 280,144.80	\$	280,200.00
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	\$ 42,652.05	\$	42,700.00

Cordialmente,



KAREN DALLANA LOSADA OSTOS
CC 1005720058 EXPEDIDA EN MANIZALES CALDAS
TELEFONO 3042501448

**FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

No. CONTRATO: 91-7-20020-26

CONTRATISTA: KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

20.4 RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

Contrato de prestación de servicios profesionales: El supervisor del contrato realizara la verificación del contrato en 2 oportunidades (al 50% de ejecución del contrato y al completar el 100% de ejecución) para determinar el cumplimiento de los requisitos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo teniendo como mínimo el referente de las obligaciones contenidas en el artículo 2.2.4.2.2.16 del decreto 1072 de 2015:

VERIFICACION	NO APLICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Conoce la política y objetivos de seguridad y salud en el trabajo de la Policía Nacional		X	
Conoce los riesgos peligros de su puesto de trabajo y como controlarlos		X	
Realiza los aportes de afiliación a EPS, AFP Y ARL, en los tiempos oportunos.			
Presento al contratante el examen pre ocupacional de acuerdo a sus riesgos.		X	
Ha dado cumplimiento, a las normas, reglamentos, e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST		X	
Participa en las actividades de prevención y promoción organizadas por el contratante, los comités de seguridad y salud en el trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.		X	
En caso de requerir cuenta con los elementos de protección laboral necesarios para ejecutar la actividad contratada.		X	
En caso de ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo ha reportado en el FURAT e informado al SUPERVISOR DEL CONTRATO	X		
Informa oportunamente al contratante acerca de los peligros y los riesgos, latentes en el sitio de prestación del servicio y mediante autoreporte de PQRS.	X		
En caso de incapacidad médica ha entregado de manera inmediata al supervisor del contrato la incapacidad generada.	X		

HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 09 ABR 2019 DEL "INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.

CONTRATISTA: KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

SUPERVISOR: SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO

RESPONSABLEL SGSST: SM-06 LINA MARCELA BARBOSA RAMOS

INFORME DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS DEL CONTRATISTA

Manizales, 16 DE JUNIO/ 2026

CONTRATISTA: FISIOTERAPEUTA KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

A continuación se relacionan las actividades del profesional durante el 16 DE MAYO/ 2026 hasta 15 DE JUNIO/ 2026

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECIFICA (CONSULTA/PROCEDIMIENTO/ ADMINISTRATIVO)	CANTIDAD HORAS MES	CANTIDAD ACTIVIDADES MES	ENUNCIE LAS ACTIVIDADES
CONSULTA EXTERNA	VALORACION DE PACIENTES	181	360	ATENCION DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA
URGENCIAS				
HOSPITALIZACIÓN		5	9	VALORACION Y ATENCION DE PACIENTES EN HOSPITALIZACION
APOYO DIAGNOSTICO				
APOYO TERAPÉUTICO				
MEDICINA LABORAL				
APOYO ADMINISTRATIVO		4	37	APOYO PULSO CONMEMORACION ESCLEROSIS MULTIPLE -- CAPACITACION DISAN
TOTAL		190	406	

Quejas en atención al

Sin quejas

☒

Con quejas

Tramite dado

Incorporación información al SISAP:

Participación del contratista en comités estructuradores de la Contratación:

Cumplimiento de la Agenda:

SI () NO (X)

SI () NO (X)

SI (X) NO ()

Otras observaciones en el cumplimiento de las demás obligaciones del Contrato:

PAGO SEGURIDAD SOCIAL:

SALUD:

Se cancelaron los valores de las Autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

PENSIÓN:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

ARP:

Se cancelaron los valores de las autoliquidaciones de acuerdo con el IBC y porcentajes legales

SI (X) NO ()

OBSERVACIÓN: Si es negativo, señale los valores pendientes de cancelar.

Atentamente,

Lina Maria Escobar

SUPERVISOR CONTRATO

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO

Karen

CONTRATISTA

KAREN DALLANA LOSADA OSTOS

DATOS GENERALES										TOTAL APORTES A SALDO POR ADMINISTRADORA										TOTAL APORTES A CLASE POR ADMINISTRADORA										TOTAL APORTES A ICBF Y SENA									
TIPO		NOMBRE O SALDO SOCIAL		TIPO PRESTACION		RECUPERAL / DIFERENCIA		CÓDIGO		PERÍODO FOMENTO		PERÍODO SALDO		NÚMERO PLANILLA		REFERENCIA DE PAGO (PLAN)		TIPO DERECHA		CLASE APORTANTE		CÓDIGO AEL		CÓDIGO OPERADOR															
COT		150576059		SOL-0		0		0		2024-03		2024-03		3788433				PRIVADA		1		14-11		ES															
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		CÓDIGO		TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA				VALOR NÓMINA		TOTAL DOLÁROS		FECHA LIMITE DE PAGO		FECHA DE PAGO															
CALLE 58 804-66 BARRIO SANTO		BOGOTÁ		BOGOTÁ		19		3045791448		0		PASADIS@UNILLT2@MAIL.COM		9099				0		1		2024-06-01		2024-06-15															
CÓDIGO / NOMBRE REP		COT OBLIGATORIA		UFC ADICIONAL		# AUT INC		VALOR INC		# AUT LIC		VALOR LIC		NETO COT		SUBTOTAL COT		INTERESES UIC		SUBTOTAL UIC		SALDO A FAVOR		TOTAL PAGAR															
EP50072		M01139957		214803		0		0		0		0		214803		0		0		0		0		214803															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
230301		43722400		0		0		0		0		240700		1		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-11		33923770		0		0		0		0		43700		0		0		0		0		0		0															
CÓDIGO / NOMBRE APL		COT OBLIGATORIA		COT VOL AP		FONDO SOL		DÍAS MOVA		INTERESES FONDO SOL		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS		DÍAS MOVA		VALOR APORTE		DÍAS MOVA		TOTAL PAGAR		NÓN AFILIADOS															
11-1																																							



Comprobante en línea
Pago PSE

1 Jun 2026 07:40

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
1 Jun 2026 07:40

Referencia 2
CC

Número de factura
37368560

Referencia 3
1005720058

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
\$541.800

Número de comprobante
TR2606010740485Q3wqf

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
**** 8878