

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030662788	KATHERINE YORLADYS CELIS GARCÍA	carrera 87 d 40 - 79 sur	2931960	katherinecelis.subredso@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89915450	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,204,800	\$672.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	275.600	0		0		0	0	0	0	275.600	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	352.800		0	0	0	0	0	0		352.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades										
				No. Autorización	Valor									

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	44.100	0	0	44.100	1

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	275.600	275.600
Pensión	1	352.800	352.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	44.100	44.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	672.500	672.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030662788	KATHERINE YORLADYS CELIS GARCIA		carrera 87 d 40 - 79 sur	2931960	katherinecelis.subredso@gmail.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
		89915450	05/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,204,800	\$672.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1030662788	CELIS GARCIA KATHERINE YORLADYS	3	0		N																	230301	2.204.800	30	352.800	0	0	0	0	EPS005	2.204.800	30	275.600		0	0	0	CCF21	2.204.800	30	44.100	0	0	0	0	0	

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver Contrato

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 Contr...

9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro?

☐ Si

☒ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	02/10/2026 8:19:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	02/10/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1.837.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	03/03/2026 2:57:00 a. m. ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	03/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.512.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	04/01/2026 6:52:00 a. m. ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	04/01/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.512.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	05/04/2026 8:35:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	05/04/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.512.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	30 días de tiempo transcurrido (06/01/2026 1:09:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30 días de tiempo transcurrido (06/01/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.512.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Subido por		
☐ 01. rp 782 cps 758.pdf	01. rp 782 cps 758.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 02. Certificado Afiliación Arl.pdf	02. Certificado Afiliación Arl.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 03. Designación de supervisión 758-2026.pdf	03. Designación de supervisión 758-2026.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 04. Acta de Inicio 758.pdf	04. Acta de Inicio 758.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 03.Memorando_Designacion_Apoyos a la supervisión DDHH 2026.pdf (Archivado)	03.Memorando_Designacion_Apoyos a la supervisión DDHH 2026.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 45. Certificado Afiliación Arl Positiva.pdf	45. Certificado Afiliación Arl Positiva.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 03.Memorando_Designacion_Apoyos a la supervisión DDHH 2026_.pdf	03.Memorando_Designacion_Apoyos a la supervisión DDHH 2026_.pdf	Comprador	descargar	Detalle
☐ 1. SOPORTE PAGO ENERO 2026 CTO 758-2026.pdf	1. SOPORTE PAGO ENERO 2026 CTO 758-2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

☐	2. SOPORTE PAGO FEBRERO-2026 CTO 728-2026.pdf	2. SOPORTE PAGO FEBRERO-2026 CTO 728-2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026.pdf (Archivado)	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026..pdf (Archivado)	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026..pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026.pdf (Archivado)	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	4. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026.pdf (Archivado)	4. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026 ..pdf	3. SOPORTE PAGO MARZO-2026 CTO 728-2026 ..pdf	Proveedor	descargar	Detalle
	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026...pdf (Archivado)	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026...pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026....pdf	4. SOPORTE PAGO ABRIL-2026 CTO 728-2026....pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	5. SOPORTE PAGO MAYO-2026 CTO 728-2026....pdf	5. SOPORTE PAGO MAYO-2026 CTO 728-2026....pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Cancelar

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

- ▼
- + Mis Consultas
- + Solicitar Anulación
- 📄 **RADICACION**
- + Mis Oficios
- + Mis Memorandos
- 📁 **CARPETAS**
- + Mis Entrada(0)
- + Mis Oficios(1)
- + Mis Memorandos(0)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (0)
- + Mis Personales (0)

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Informados

KATHERINE CELIS
GARCIA

DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Agendar

- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón .

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------