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:	**GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ**			**CC:**	**1031133403**
CORREO ELECTRÓNICO:	**GTATISGR@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3015849278**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 43A SUR 26 51**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488411884825**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7398 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.608.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ
PS_7398_2025_991261

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ
CC: 1031133403
CEL: 3015849278

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				
GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ				
	CON C.C N°	**1.031.133.403**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7398 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**161**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 35.475.300	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.608.200	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
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	OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICÉ LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE RUTEO, AGENDAMIENTO DE CITAS Y SEGUIMIENTO FAMILIAR EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DESCARGUE DE PLANO GTAPS DONDE SE EVIDENCIA FECHA DE LA EJECUCIÓN DE CADA ACTIVIDAD, SU OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE ENTREGA
2	OBLIGACIÓN 2 . PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 REALICE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS CADA DÍA DEL MES. 2.2 el CRONOGRAMA TOTALMENTE DILIGENCIADO EN EL DRIVE DESTINADO PARA ESTE PRODUCTO
3	OBLIGACIÓN 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 3.1 ENTREGUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR EL LÍDER. 3.2 CORREO ELECTRÓNICO, LISTADO DE FIRMAS ACTUALIZACION DE DRIVES
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: ASISTI A LLAMADOS, CAPACITACIONES PRESENCIALES Y VIRTUALES REQUERIDAS PARA LA MEJORA CONTINUA DEL PRODUCTO. 4.2 ACTIVIDADES (EVIDENCIAS): EVIDENCIA REGISTRO EN ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA
5	OBLIGACIÓN 5: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APROPIACIÓN CONCEPTUAL, DESDE MI PERFIL COMO GESTORA EN SALUD, DE LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA Y LA SUBRED. 5.2: PARA EL MES NO SE REALIZA ENTREGA DE EVIDENCIAS TENIENDO EN CUENTA QUE EN ACTA DE APROPIACION SE ENTREGO EN ELMES DE OCTUBRE
6	OBLIGACIÓN 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES 6.1 ASISTENCIA A LAS REUNIONES REALIZADAS EN EL MES PARA CONOCER LOS NUEVOS O DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR. 6.2 LISTADO DE ASISTENCIA
7	OBLIGACIÓN 7: REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA SIN TACHONES O ENMIENDAS. 7.2 FORMATOS FISICOS, FORMATOS DIGITALES Y DILIGENCIAMIENTO DE LINK DIARIO DE AVANCE DE META

8	OBLIGACIÓN 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO 8.1 NOTIFIQUE A LAS PERSONAS DE LA COMUNIDAD LA ACTIVIDAD Y QUE SE REALIZARÍAN EN EL SECTOR ASIGNADO POR MEDIO DE PIEZAS GRÁFICAS POR GRUPOS DE WHATSAPP DEL BARRIO. 8.2 PIEZA GRÁFICA COMUNICATIVA
9	OBLIGACIÓN 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES 9.1 REALICE AGENDAMIENTOS PARA FAMILIAS CON RIESGO TIPO 4, TAMBIÉN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO A LA SALUD, SE CANALIZÓ Y SE DIO EDUCACIÓN SEGÚN EL RIESGO ENCONTRADO EN EL ABORDAJE, TAMBIEN REALICE INFROMACION PARA ASEGURAMIENTO9.2 PARA EL MES NO SE REALIZARON NOTIFICACION DE INTERES EN SALUD PUBLICA
10	OBLIGACIÓN 10: PARTICIPE EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITOS ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 ASISTI A TODAS LAS REUNIONES DEL MES ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS. 10.2 LISTADO DE ASISTENCIA, PRE Y POS TES
11	OBLIGACIÓN11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 11.1 ENTREGUE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA SIN TACHONES O ENMIENDAS. 11.2 PLANILLAS DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
12	OBLIGACIÓN 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONAN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN 12.1 SE EJECUTARON LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL COMO TOMA DE FOTOGRAFÍAS 12.2 FOTOGRAFÍAS E INFORMACIÓN DE LA MISMA
13	OBLIGACIÓN 13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 REALICE LAS VISITAS TENIENDO EN CUENTA CADA UNO DE LOS TAMIZAJES A REALIZAR, CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA, TOMA DE SIGNOS VITALES Y ANTROPOMÉTRICAS CON CALIDAD MEDIDAS Y VERACIDAD. 13.2 DESCARGA DE PLANOS DE APLICACIÓN GITAPS
14	OBLIGACIÓN 14: DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA HORAS EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 DILIGENCIE EN EL APLICATIVO GTAPS LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DIARIAMENTE. 14.2 PLANOS DE DESCARGA DE APLICACIÓN GITAPS
15	OBLIGACIÓN 15: PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES) 15.1 RECOGI INSUMOS Y DOCUMENTACIÓN Y SE REALIZÓ EL ALISTAMIENTO DE INSUMOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DIARIAMENTE. 15.2 INSUMOS, MAPAS DE MANZANAS, MAPAS DE TERRITORIO
16	OBLIGACIÓN 16: PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTINUAR IDENTIFICANDO NUEVA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL TERRITORIO 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): NO SE HACE ENTREGA YA QUE ESTA ACTIVIDAD SE ENTREGO EN EL MES DE ENERO
17	OBLIGACIÓN 17: PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPÉ EN EL COMITÉ TERRITORIAL JUNTO CON EL EQUIPO, REALIZANDO LA REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE (CARTOGRAFÍA, MATRICES, INFORMES Y CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE CUIDADO). 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA DE COMITÉ TERRITORIAL DONDE SE EVIDENCIA MI PARTICIPACIÓN EN EL ESPACIO
18	OBLIGACIÓN 18: REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REGISTRÉ LAS ACTIVIDADES EN LOS INSTRUMENTOS ESTABLECIDOS PARA LA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD, TALES COMO PLANILLAS DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO, ATENCIÓN INICIAL TERRITORIAL Y EL APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR LA SDS. 18.2: PRODUCTOS (EVIDENCIAS): DESCARGUE PLANO APLICATIVO GTAPS, FORMATOS DE FIRMAS DE INTERVENCIONES Y FORMATOS FÍSICOS ENTREGADOS
19	OBLIGACIÓN 19: GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 REALICE AGENDAMIENTOS PARA FAMILIAS CON RIESGO TIPO 4, TAMBIÉN PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO A LA SALUD, SE CANALIZÓ Y SE DIO EDUCACIÓN SEGÚN EL RIESGO ENCONTRADO EN EL ABORDAJE. 19.2 CORREOS ELECTRÓNICOS, CANALIZACION, LINK DE AGENDAMIENTO, LINK DE ASEGURAMIENTO
20	OBLIGACIÓN 20: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE LAS ACTIVIDADES SEGÚN LA SOLICITUD Y LAS NECESIDADES GENERADAS PROPIAS DE MI TRABAJO EN TERRENO. 20.2 ENTREGUE LOS FORMATOS Y ACTAS GENERADAS EN CADA ACTIVIDAD
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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9504784134	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/06/10	$ 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 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	*GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ* *PS_7398_2025_991261* **GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ** **CC: 1031133403**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7398_2025_991261* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7398_2025_991261* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1031133403		GUZMAN RODRIGUEZ GINA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 43a sur 26 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015849278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	448513026	9505893981	I	2026/07/02	2026/07/06	BANCO FALABELLA	4	$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1031133403 GUZMAN GINA																		23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$1,800**	**$0**	**$543,600**

Transacción exitosa

Hola **Gina Tatiana**

A continuación, encontrarás el detalle de la transacción que realizaste:

Detalle

Estado de la transacción	Aprobada
Comercio	APORTES EN LINEA
Factura del comercio	9505893981
Descripción	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9505893981
Valor de la transacción	$ 543.600,00 COP
Costo de la transacción	$ 0,00 COP

Fecha de transacción	03-07-2026
Hora de transacción	07:43 PM
Autorización (CUS)	448513026
Cuenta seleccionada	Cuenta ahorros **** 9153
Número de comprobante del banco	208704
Código del dispositivo	191.95.54.227

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_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf
	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf
☐	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
☐	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7396 2025 8-5-26.pdf (Archivado)	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7396 2025 8-5-26.pdf
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7398 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7398 2025 8-5-26.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_ DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_ DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf

Cancelar