

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO			CC:	23333200
CORREO ELECTRÓNICO:	MONICAVAPES1@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3133833413
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 94C BIS 129C 55			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	0570004870325430
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 3217 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 4.195.200	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/16	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
<div><div><div>MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO PS_3217_2026_1B79C5</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO CC: 23333200 CEL: 3133833413</div></div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y
 MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO

CON C.C N° 23.333.200

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD 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 3217 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/16
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.102.720	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	---------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 23.493.120	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 4.195.200
--	---------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) 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	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. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrtica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de Seguimiento y monitoreo-VSP-SDS a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de Seguimiento y monitoreo-VSP-SDS a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente, del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR, SUR OCCIDENTE OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este.
---	---

2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento de cronograma de JULIO. https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%2FCRONO%5FPREA%2FVSP%5F%5FCRON%5FPREAU%2F2025%5FVSP%5FPREAU%5FCRON%2FCRONOGRAMA%5F2025&viewid=769b6d68%2D1248%2D4ff6%2D87f3%2Db6eff5ae0349&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
---	--

3	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. realización de precrtica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / apoyo en la realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR, SUR OCCIDENTE OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila_saludcapital_gov_co%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1
---	--

	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. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrtica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN 20 / Realización de presocialización de resultados de UPGD y UI de la Red de Prestadores dentro de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20/ Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR OCCIDENTE, SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co.
--	---

4	https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este.		
5	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. Apropiación del Documento operativo de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red de Prestadores De Vigilancia En Salud Pública (VSP) vigencia 1 de Octubre 2025 30 de Junio 2027 / Apropiación de protocolo e instructivos de notificación del Subsistema SISVAN. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este		
6	my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 . link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este		
7	9. Apoyo en orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de SMRP VSP SDS en la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo a su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precritica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes Sur Occidente, Sur del los subsistemas PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE,SUR OCCIDENTE,SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 . link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este.		
8	11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental del equipo de GI y operativo, apoyo en realización de presentación y Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE /SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 . link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este		
9	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. Revisión actas de SMRP realizadas de manera mensual de las subredes Norte/Centro Oriente/ Sur Occidente/Sur Se realizan las acciones acordes a los lineamientos establecidos durante el presente convenio, ejecutándolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de Criterios de glosa / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE/SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 . link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este		
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 (2026-07-01) AL (2026-07-31)			
IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 92747155	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/07/10	\$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/10	\$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/10	\$ 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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	 <div>MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO</div> <div>PS_3217_2026_1B79C5</div> <hr/> <div>MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO</div> <div>CC: 23333200</div>		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 <div>YENNI KAROL GAITAN ALARCON</div> <div>PS_3217_2026_1B79C5</div> <hr/> <div>YENNI KAROL GAITAN ALARCON</div> <div>SUPERVISOR ALTERNO</div>		
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	 <div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</div> <div>PS_3217_2026_1B79C5</div> <hr/> <div>MARIA CRISTINA DUARTE GARZON</div> <div>SUPERVISOR DEL CONTRATO</div>		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23333200	MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO		kra 94 c bis - 129 c - 55	5374600	monicavapes@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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92747155	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$545.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	8	1.300	0	220.200	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	280.200	0	0	0	0	8	1.700	0	281.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	218.900	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23333200	MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO		kra 94 c bis - 129 c - 55	5374600	monicavapes@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
		92747155	10/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$545.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Substituto	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SLN	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 23333200	RUIZ BUITRAGO MARIA MONICA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

10 de julio de 2026 a las 7:08 a. m.

CUS

468690336

Referencia Nequi

M01157039

¿Cuánto?

\$ 545.100,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

191.109.182.18

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

23333200

Factura de comercio

92747155

Tu plata salió de:



Disponible

Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

[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 Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[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	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1 PS 3217 2026 CRP -11915.pdf	1 PS 3217 2026 CRP -11915.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2 PS 3217 2026 CRP -17204.PDF	2 PS 3217 2026 CRP -17204.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 (1).pdf (Archivado)	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >