

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-07-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	PEDRONEL QUERAGAMA MURRY			CC:	11600525
CORREO ELECTRÓNICO:	PEDRONEL.SUBREDCO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3178754540
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 4 14 14			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	006001010062
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 4310 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.410.400	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/06/12	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/07/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31				
 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY PS_4310_2026_067969 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: PEDRONEL QUERAGAMA MURRY CC: 11600525 CEL: 3178754540					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

PEDRONEL QUERAGAMA MURRY

CON C.C N°

11.600.525

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR ETNICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION 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 EN TU HOGAR
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 4310 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/06/12
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 3.936.987	No. HORAS EJECUTADAS	184
----------------------------	--------------	----------------------	-----

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 3.936.987	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.410.400
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	UN (01) MES Y DIECINUEVE (19) DIAS
---	------------------------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO
---	-------------------------------------

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	OBLIGACION 1. DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES QUE SE GENEREN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASIGNADAS DE ACUERDO CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE EN MEDICINA ANCESTRAL, CON EL FIN DE IDENTIFICAR NECESIDADES DE GESTIÓN Y DISMINUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESOS A LOS SERVICIOS DE SALUD. 1.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
---	--

2	OBLIGACION 2. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED Y/O ACTUALIZACIONES QUE CORRESPONDAN. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 2.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
---	---

3	OBLIGACION 3. ENTREGAR AL SUPERVISOR, UNA VEZ FINALICE EL CONTRATO LOS ARCHIVOS FÍSICOS, MAGNÉTICOS, INSUMOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN QUE SE HUBIEREN GENERADO Y/O ENTREGADO DURANTE SU EJECUCIÓN. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN, REVISIÓN Y ENTREGA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS ARCHIVOS FÍSICOS Y MAGNÉTICOS GENERADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES. ASIMISMO, SE EFECTUÓ LA DEVOLUCIÓN DE LOS INSUMOS BIOMÉDICOS Y DE LA DOTACIÓN ASIGNADA, VERIFICANDO QUE LOS ELEMENTOS SE ENCONTRARAN COMPLETOS Y EN ADECUADO ESTADO, DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. 3.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): SE REALIZA ENTREGA Y RECIBO FIRMADA POR EL SUPERVISOR.
---	--

4	OBLIGACION 4. REALIZAR EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1955 DE 2019 PLAN DE DESARROLLO 2018 2022, EN SU ARTÍCULO 336 DEROGO ESTOS PRECEPTOS Y EN SU LUGAR ENTRO A REGIR EL ARTÍCULO 244 DE LA MISMA NORMA, RATIFICANDO LO DISPUESTO EN LA LEY 1753 DE 2015, Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, COMPLEMENTEN O SUSTITUYAN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN O LA FALSEDAD EN LA MISMA SERÁ CAUSAL DE INCUMPLIMIENTO Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL SE DARÁ TRAMITE AL PROCESO PERTINENTE DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA DE MANERA OPORTUNA EL PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 4.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): PLANILLA PAGADA DEL OPERADO EN EL QUE SE REALIZO
---	---

5	OBLIGACION 5. DESARROLLAR EL PLAN DE BIENESTAR, ACORDE A CRITERIO DE PRIORIZACIÓN Y A LAS CLARIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y METODOLÓGICAS RELACIONADAS EN LAS FICHAS TÉCNICAS. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LA DEMANDA INDUCIDA, DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 5.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
---	--

	OBLIGACION 6. REALIZAR LA PLANILLA DE LAS FAMILIAS CON LAS QUE SE INICIAN LOS PLANES DE BIENESTAR FAMILIAR O EL FORMATO DE DISENTIMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE RECHAZAN LA INTERVENCIÓN Y VERIFICAR EL ARCHIVO PLANO DE RUTEO, DONDE SE EVIDENCIE LA GESTIÓN FINAL DEL CASO. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS Y FAMILIAS EN LAS UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD. 6.2 PRODUCTOS
--	---

6	(EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR Y FORMATO DE ACTAS DE LA SESION
7	OBLIGACION 7. REALIZAR LOS TAMIZAJES REQUERIDOS POR EL PERFIL DE ACUERDO CON LAS FICHAS TÉCNICAS (APGAR, EPOC, OMS, FINDRISC, REJILLAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RESOLUCIÓN 2465 Y 3280, COPE 28, SRQ, RQC, WHODAS, ZARIT, BARTHEL Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL) SEGÚN APLIQUE. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 7.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
8	OBLIGACION 8. REALIZAR LAS CANALIZACIONES Y SEGUIMIENTO DE ACUERDO CON LA NECESIDAD Y EL RIESGO IDENTIFICADO EN LAS FAMILIAS. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZA REINDUCCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS ACORDE A SEGUIMEITNOS RUTINARIOS 8.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA
9	OBLIGACION 9. REALIZAR AGENDAMIENTO EN TIEMPO REAL A LA UNIDAD RESOLUTIVA MÁS CERCANA DEL USUARIO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 9.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
10	OBLIGACION 10. REALIZAR NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO CON LA NECESIDAD. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYE LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE PARA DAR CLARIDAD A LOS USUARIOS SORE LOSEVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE LAS INTERVENCIONES 10.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
11	OBLIGACION 11. REALIZAR EL CARGUE AL APLICATIVO GTAPS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD LA INFORMACIÓN DE LAS FAMILIAS VISITADAS EN EL CONVENIO EQUIPOS MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 11.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
12	OBLIGACION 12. 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. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE FORMATO CON USUARIOS ATENDIDOS. 12.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
13	OBLIGACION 13. CUMPLIR CON 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, DE ACUERDO A LAS HORAS CONTRATADAS. 13.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS APOYE EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE SENSIBILICE A GESTANTES EN SIGNOS DE ALARMA 13.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
14	OBLIGACION 14. REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MÁS BIENESTAR EN TU HOGAR. ACTIVIDADES DESARROLLO ACTIVIDADES EN PRO A ESTRATEGIA ÉTNICO DIFERENCIAL EMBERÁ 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
15	OBLIGACION 15. REALIZAR CARGUE Y ENTREGA DE CUENTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS, POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE, CON LA CALIDAD REQUERIDA. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIE CEUNTA DE COBRO EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS 14.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): APLICATIVO CUENTAS DE COBRO
16	OBLIGACION 16. DAR CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DE LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL FFDSSDS Y SUS SÍMILES EN LA SISS. 16.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE ARTICULACIÓN CON LÍDERES INDÍGENAS PARA IDENTIFICACIÓN DE NUEVAS FAMILIAS Y NUEVAS GESTANTES. 16.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
17	OBLIGACION 17. REALIZAR NOTIFICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL, DEL TRABAJO FORZOSO, DE LAS CONDUCTAS DISCRIMINATORIAS, DEL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, DE LA VIOLENCIA Y DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. 17.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS:REALICE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE POR PARTE DEL MISMO A LOS EQUIPOS DURANTE LAS ACCIONES DE TIPO FAMILIAR, COMUNITARIO Y ACCIONES CON ENFOQUE DIFERENCIAL CON LAS FAMILIAS Y LIDERES 17.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
18	OBLIGACION 18. APROPIAR LAS MEDIDAS PARA PREVENIR, CORREGIR Y DENUNCIAR EL HOSTIGAMIENTO SEXUAL, LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, EN SUS ACTIVIDADES EMPRESARIALES Y CADENA DE SUMINISTRO EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONVENIO. 18.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALICE PARTICIPACION ACTIVA CON LOS LIDERES DE LA COMUNIDAD EMBERA PARA PODER REALIZAR RECORRIDO E IDENTIFICACION DE LAS FAMILIAS NUEVAS Y GESTANTES NUEVAS 18.2 PRODUCTOS (EVIDENCIAS): FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
	OBLIGACION 19. 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. 19.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APOYO EN LAS TRADUCCIONES QUE SE REQUIERAN PARA MITIGAR BARRERAS DEL LENGUAJE. DISPONIBILIDAD PARA LAS ATENCIONES QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LA SITUACIÓN EMERGENTE 19.2

19	PRODUCTOS (EVIDENCIAS FORMATO DE PLANILLA DE ACCIONES DE GESTION EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR		
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° 9507898611	OPERADOR:	APORTES EN LINEA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	NUEVA EPS	2026/07/15	\$ 109.500
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/15	\$ 140.100
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/07/15	\$ 21.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 271.000
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	 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY PS_4310_2026_067969 PEDRONEL QUERAGAMA MURRY CC: 11600525		
FIRMA DE QUIEN VALIDA	 LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ PS_4310_2026_067969 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_4310_2026_067969 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11600525		QUERAGAMA MURRY PEDRONEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 #14-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124816872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	482756537		9507898611	I	2026/07/07	2026/07/15	BANCOLOMBIA	\$272,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$0	\$0			\$875,453	\$21,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$0	\$0			\$875,453	\$21,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$0	\$0			\$875,453	\$21,400		\$0	\$0	
1	CC	11600525	QUERAGAMA PEDRONEL	25-14	15	\$875,453	\$140,100	EPS037	15	\$875,453	\$109,500		0	\$0	\$0	14-11	15	\$875,453	\$21,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$875,453	\$140,100			\$875,453	\$109,500			\$0	\$0			\$875,453	\$21,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11600525		QUERAGAMA MURRY PEDRONEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 4 #14-14	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3124816872	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	482756537	9507898611	I	2026/07/07	2026/07/15	BANCOLOMBIA	8	\$272,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,100	\$900	\$0	\$141,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,100	\$900	\$0	\$141,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$200	\$0	\$21,600	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$21,400	\$200	\$0	\$21,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,500	\$700	\$0	\$110,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$109,500	\$700	\$0	\$110,200	
TOTAL				1	\$271,000	\$1,800	\$0	\$272,800	



Grinsy Deutsch <mtarizam@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 482756537

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: mtarizam@gmail.com

15 de julio de 2026 a las 15:33

**¡Hola, MARIA TERESA ARIZA MALAGON!****Estado de la Transacción:** **Aprobada** **Los siguientes son los datos de tu transacción:****Valor:** \$ 272.800,00**Empresa:** APORTES EN LINEA**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:
9507898611**Fecha de la transacción:** 15/07/2026**CUS:** 482756537

Gracias por utilizar nuestro servicio.

**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**

Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



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 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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS_4310_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf	PS_4310_2026_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		BorrarCargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>