aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030633004		BECERRA ROJAS ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80b 42 06 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123587062	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	478666721	9506441827	I	2026/07/02	2026/07/14	NEQUI	12	$624,900

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)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$1,880,000	$37,600			$1,880,000	$45,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$1,880,000	$37,600			$1,880,000	$45,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$1,880,000	$37,600			$1,880,000	$45,800		$0	$0
1	CC 1030633004	BECERRA ALEXANDER	230301	30	$1,880,000	$300,800	EPS008	30	$1,880,000	$235,000	CCF24	30	$1,880,000	$37,600	14-23	30	$1,880,000	$45,800	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$1,880,000	$37,600			$1,880,000	$45,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

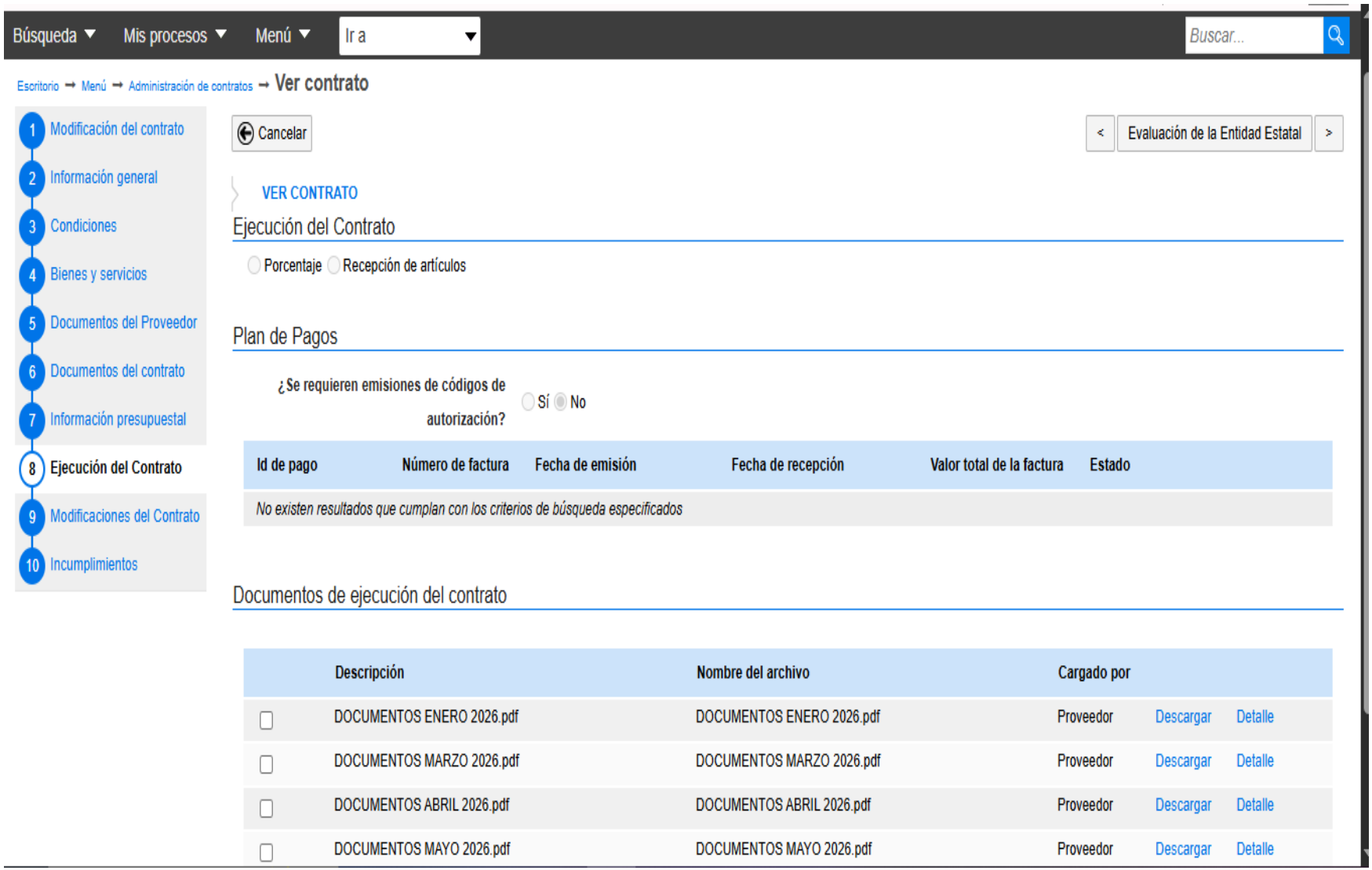
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030633004		BECERRA ROJAS ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80b 42 06 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123587062	No

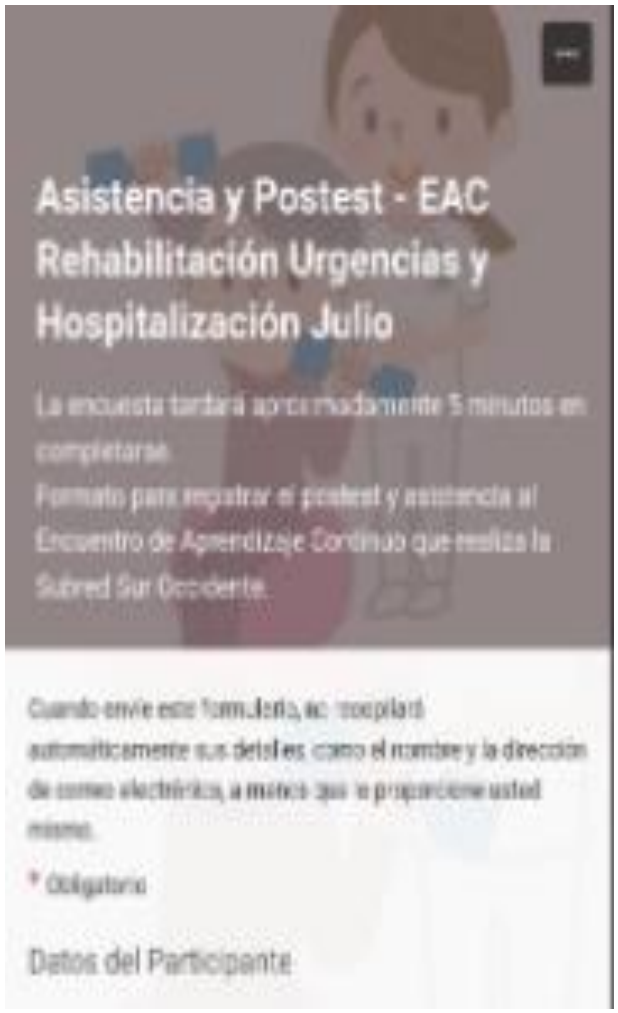
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

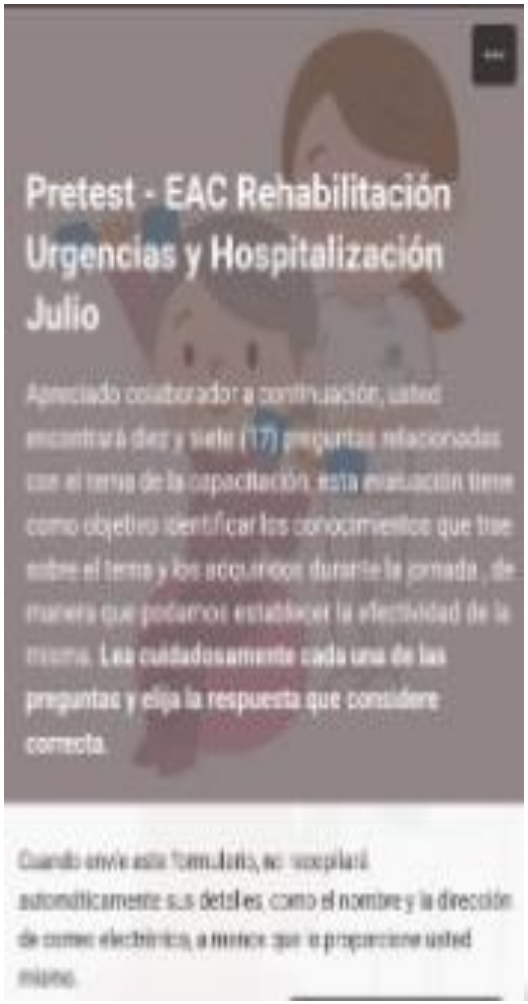
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	478666721	9506441827	I	2026/07/02	2026/07/14	NEQUI	12	$624,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$2,700	$0	$303,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300,800	$2,700	$0	$303,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,800	$500	$0	$46,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,800	$500	$0	$46,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,600	$400	$0	$38,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$37,600	$400	$0	$38,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$2,100	$0	$237,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$235,000	$2,100	$0	$237,100
TOTAL				**1**	**$619,200**	**$5,700**	**$0**	**$624,900**


Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 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
DOCUMENTOS ENERO 2026.pdf DOCUMENTOS ENERO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS MARZO 2026.pdf DOCUMENTOS MARZO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf DOCUMENTOS ABRIL 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf DOCUMENTOS MAYO 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle


Asistencia y Postest - EAC Rehabilitación Urgencias y Hospitalización Julio
La encuesta tardará aproximadamente 5 minutos en completarse.
Formato para registrar el postest y asistencia al Encuentro de Aprendizaje Continuo que realiza la Subred Sur Occidente.
Cuando envíe este formulario, se copiará automáticamente sus datos, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que se proporcione usted mismo.
* Obligatorio
Datos del Participante


Pretest - EAC Rehabilitación Urgencias y Hospitalización Julio
Apreciado colaborador a continuación, usted encontrará diez y siete (17) preguntas relacionadas con el tema de la capacitación, esta evaluación tiene como objetivo identificar los conocimientos que trae sobre el tema y los aconteceres durante la jornada , de manera que podamos establecer la efectividad de la misma. Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y elija la respuesta que considere correcta.
Cuando envíe este formulario, se copiará automáticamente sus datos, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que se proporcione usted mismo.


Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
ASEGÚRATE FUGA JUNIO 2026
FECHA
2026-07-10
(Hace 2 semanas)
SELECCIONAR
POS TEST
NOMBRE DEL PARTICIPANTE
Alexander Becerra
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1030633004

CER_AFI_2026029749782

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER BECERRA ROJAS identificado con CC. 1030633004 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo y Numero de Documento	NI - 900959048

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/22	**Fecha inicio contrato**	2025/01/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2028/07/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1829902 - Otras actividades de soporte tipicamente provistas a los negocios no clasificados en otra parte.
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 27 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC27072026A1030633004R20393802.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

1cf66ab7-a228-4ad0-a4bf-912cc2b77ce4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Alexander Becerra

ha participado y aprobado el:

Curso básico de prevención y control de infecciones multirresistentes en el hospital

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 93,00 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=1cf66ab7-a228-4ad0-a4bf-912cc2b77ce4

DOCUMENTOS EQUIVALENTE FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALEXANDER BECERRA ROJAS

C.C 1030633004 DE BOGOTÁ

La suma de $ 3.951.570 por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión asistencial como Terapeuta Respiratorio durante el periodo de 01 al 31 de julio del 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 769-2026



ALEXANDER BECERRA ROJAS

C.C 1030633004 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 000215285