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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ**			**CC:**	**1032463900**
CORREO ELECTRÓNICO:	**johanaksc1994@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3012824950**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 65 BIS 57T 29 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO CAJA SOCIAL**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**24066473983**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7217 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.562.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
PS_7217_2025_2AAF3B

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CC: 1032463900
CEL: 3012824950

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			
JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ			
	CON C.C N°	**1.032.463.900**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7217 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**86**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 84.901.400	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.562.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) 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. 1.1 Actividades desarrolladas: realización de seguimientos de bases de los eventos de IAAS que ingresan por el aplicativo sivigila revisando calidad y ajuste de las variables; elaboración de acta de ajustes realizados en articulación con subsistema sivigila, elaboración de acta de articulación con estadísticas vitales, Realización de asistencias técnicas de IAAS a la UPGD Fundación Hospital San Carlos, UPGD Medicentro Familiar sede suba, seguimiento a plan de mejora al Hospital San Rafael brote de iaas, Hospital de Fontibón y Hospital Universitario de la Samaritana, fortalecimientos del proceso de IAAS a 4 instituciones sobre le evento 352 y BAI IAPMQ(Clinica Marly, Clínica infantil santa maría del lago, Sanitas calle 80 y Salud Bolívar IPS sede metrópolis) y apoyo al proyecto centinela en el laboratorio de salud pública 1 sesión por semana. 1.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciamiento y entrega mensual de cronograma de actividades. 2.2 Soporte servidor VSP: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
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. 3.1 Actividades desarrolladas: Entrega de bases y actas de articulación con el subsistema sivigila, estadísticas vitales generadas en el mes de Agosto. Entrega de actas y lista de chequeo realizadas en las asistencias técnicas. 3.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
4	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: acompañamiento y apoyo a referente distrital respecto a apoyo del proyecto centinela en el laboratorio de salud pública en la SDS, 4.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
5	5. Cumplir con la meta, 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. 5.1 Actividades desarrolladas: realización de seguimientos de bases de los eventos de IAAS que ingresan por el aplicativo sivigila revisando calidad y ajuste de las variables; elaboración de acta de ajustes realizados en articulación con subsistema sivigila, elaboración de acta de articulación con estadísticas vitales, 5.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
6	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. 6.1 Actividades desarrolladas: lectura y apropiación de lineamientos distritales. 6.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta. 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_LINEAMIENTOS

7	7. Desarrollar procesos de asistencia técnica desde los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los entornos y procesos transversales. 7.1 Actividades desarrolladas: realización de seguimientos de bases de los eventos de IAAS que ingresan por el aplicativo sivigila revisando calidad y ajuste de las variables; elaboración de acta de ajustes realizados en articulación con subsistema sivigila, elaboración de acta de articulación con estadísticas vitales, Realización de asistencias técnicas de IAAS a la UPGD Fundación Hospital San Carlos, UPGD Medicentro Familiar sede suba, seguimiento a plan de mejora al Hospital San Rafael brote de iaas, Hospital de Fontibón y Hospital Universitario de la Samaritana, fortalecimientos del proceso de IAAS a 4 instituciones sobre le evento 352 y BAI IAPMQ(Clinica Marly, Clínica infantil santa maría del lago, Sanitas calle 80 y Salud Bolívar IPS sede metrópolis) y apoyo al proyecto centinela en el laboratorio de salud pública 1 sesión por semana. 7.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
8	8. Elaborar y presentar dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. 8.1 Actividades desarrolladas: Realización y entrega mensual del plan de acción a área de coordinación de VSP. 8.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta. 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION6. PLAN_ACCION
9	9. Orientar técnica y operativamente las actividades que adelante el equipo de la línea de intervención, subsistema, proyecto y/o estrategia del proceso transversal o entorno asignado, de acuerdo con su perfil profesional para el cumplimiento de los productos, actividades y/o metas establecidos en los lineamientos técnicos del convenio Interadministrativo PSPIC. 9.1 Actividades desarrolladas: Apoyo a referente distrital a brotes de IAAS según programación, para el mes de Agosto acompañamiento en la UPGD Health & life IPS sede Toberin. 9.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
10	10. Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. 10.1 Actividades desarrolladas: realización de acta de articulación con el subsistema estadísticas vitales con el fin de identificar eventos de IAAS que cumplan definición de caso para ser notificados. 10.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
11	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. 11.1 Actividades desarrolladas: Organizar y consolidar el archivo de la documentación generada de las actas de las articulaciones y/o acompañamientos a brotes asegurando la correcta clasificación, conservación y disposición final de los documentos. 11.2 Soporte servidor VSP Bello Horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_IAAS
12	Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. 12.1 Actividades desarrolladas: Participación reunión de área tema central Orientación técnica canalizaciones y activación de rutas (2 horas) y Orientación técnica estrategia prescripción social (2 horas). 12.2 Soporte servidor VSP Bello horizonte: Soportes ubicados en el servidor en ruta. 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA
13	El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con 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. 13.1 Actividades desarrolladas: Para el mes de Agosto no se llevó a cabo proceso de auditoría retrospectiva sin embargo se alista productos para presentación de la próxima auditoria y previamente se presenta la preauditoria al líder del subsistema. 13.2 Soporte servidor VSP: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTIONAuditoria 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
14	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. 14.1 Actividades desarrolladas: participación de espacios de fortalecimiento tales como: fortalecimiento proceso IAAS referente distrital (8 horas), reunión realizada el 31/08/2026; participación en la reunión de área VSP tema central Orientación técnica canalizaciones y activación de rutas (2 horas) y Orientación técnica estrategia prescripción social (2 horas) realizada el 21/08/2026 presencial. 14.2 Soporte servidor VSP: Soportes ubicados en el servidor en ruta 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTIONFortalecimiento_Agosto 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA

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° 6021637521	OPERADOR:	SOI

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/06/30	$ 448.400
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/30	$ 574.000
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/30	$ 87.400
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.109.800

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	*JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ* *PS_7217_2025_2AAF3B* **JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ** **CC: 1032463900**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MARIA FERNANDA CASTRO TORRES* *PS_7217_2025_2AAF3B* **MARIA FERNANDA CASTRO TORRES** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7217_2025_2AAF3B* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032463900
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 52B 1B 65	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6021637521**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		432132837	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 574.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 574.000	$ 0	$ 574.000
SUBTOTALES:										**$ 574.000**	**$ 0**	**$ 574.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 448.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.400	$ 0	$ 0	$ 448.400
SUBTOTALES:													**$ 448.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 448.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 87.400	$ 87.400	$ 0	$ 0	$ 87.400
SUBTOTALES:									**$ 87.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 87.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1032463900	SANCHEZ CRUZ JOHANA KATERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.611.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 3.587.000	$ 574.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 574.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.587.000	$ 448.400	$ 0	$ 448.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.587.000	103246390	$ 87.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.109.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032463900
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA KATERINE SANCHEZ CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANVERSAL 52B 1B 65	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6021637521**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		432132837

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 574.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 574.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 448.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 448.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 87.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 87.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.109.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.109.800**

Planilla Pagada

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 30 junio 2026 07:38 a.m.
Cuenta origen: Cuentamiga *******3983
Comercio: SOI ACH
Nit del comercio: 9998300785126
Código del servicio: 99000
Referencia de Pago: 6021637521
Referencia 1: 10.80.25.153
Referencia 2: CC
Referencia 3: 1032463900
Código de la transacción (CUS): 432132837
Fecha de la solicitud: 30 junio 2026
Ciclo de la transacción: 2
Valor: $ 1.109.800,00
Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor del impuesto: $ 0,00

Dirección IP: 181.61.247.11
Número de transacción: APII6181323106507508
Número de confirmación: 40012b9a3311

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_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7217_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 7217 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >