Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	YENNY PATRICIA BLANCO RINCON		**Número de Documento:**	23556341	
Correo Electrónico:	yennypatty23@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3115379471	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5657-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1516
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-08-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-09-30

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Realizar la caracterización de la condición de salud oral de los miembros del núcleo familiar, especialmente en los grupos priorizados (gestantes, menores de 5 años, pacientes crónicos).	-Se realizan visitas de caracterización y o actualización de los grupos familiares priorizados serealiza identificación de riesgos en salud oral y gestión de alertas acorde a las necesidades identificadas, acciones promocionales con enfoque en salud oral realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
2	Aplicar el tamizaje de placa bacteriana (Índice de O'Leary) al caso índice y clasificar la calidad del cepillado en los demás integrantes de la familia.	-Se realiza indice de oleary a los miembros de la familia que esten presentes, con el fin de identificar el porcentaje de placa bacteriana presente en boca y definir que higiene oral presentan.	-Registrar hallazgos en plan de cuidado familiar.
3	Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-NO APLICA	-NO APLICA
4	Desarrollar procesos de educación y comunicación en salud oral con la familia, abordando temas acordes a cada momento del curso de vida.	-Realizar acciones educativas de promocion y prevencion en salud oral a las familias priorizadas por SDS	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
5	Concertar con la familia un Plan de Bienestar que incluya compromisos sobre prácticas de cuidado, higiene bucodental, alimentación saludable y uso de servicios odontológicos.	-Acercamiento A la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado ,higiene bucodental , alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados.
6	Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Acercamiento a la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado higiene bucodental alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados
7	Realizar visitas de seguimiento domiciliarias para verificar las acciones concertadas en el plan familiar y la evolución de la calidad del cepillado.	-Seguimientos mensuales del plan de bienestar a la familia	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
8	Realizar la sesión de cierre a los 6 meses, reforzando aprendizajes y realizando el seguimiento final al índice de O'Leary.	-Realizar cierre y evaluación del plan de bienestar cumplimiento de compromisos con las familias priorizadas abordadas desde SDS, y aplicación final de tamizaje o'leary al usuario índice, generando resultado y avance final .	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
9	Registrar todas las atenciones y seguimientos en la historia clínica y en los formatos de calidad de cepillado y GTAPS.	-Diligenciamiento de formatos y aplicativos correspondientes al proceso	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
10	Activar la atención del servicio odontológico general o especializado según lo requiera el paciente durante el seguimiento.	-Realizar activaciones de ruta o gestionar citas en algunos de los puntos de salud si esta capitado con la subred sur según la necesidad identificada en los miembros de la familia	-Formato de activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia y actas pertinentes de la actividad.
12	Efectuar llamadas telefónicas de contacto inicial y seguimiento, verificando datos, condiciones de salud y necesidades de las familias.	-Demas actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad
13	Apoyar los procesos de agendamiento de citas en unidades básicas resolutivas, registrando solicitudes, confirmaciones y cambios en GTAPS.	-Gestionar agendamiento de las citas a traves de los canales oficiales dispuestos por cada EPS (VIRTUALES O TELEFONICOS)	-Registrar en el aplicativo en linea la cita gestionada

© Siasur - 2026

14	Realizar contacto telefónico para recordación y verificación de asistencia a las citas programadas, dejando evidencia en GTAPS	-Realizar contactos telefónicos con los usuarios para recordar y verificar la asistencia a las citas previamente programadas	-Aplicativo GTAPS
15	Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa	-Otras actividades dispuestas por el lider o desde nivel central	-Listados de asistencia y actas si son necesarias

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9508483022	-		$ 4856400
2026	JULIO	2026	07	24				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1942560	$ 310810	**$ 324000**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 242820	**$ 253100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 47321	**$ 49400**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 563770**	**$ 626500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550006100816708

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY PATRICIA BLANCO	2026-08-24 20:15:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 13:10:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-29 21:20:01

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	YENNY PATRICIA BLANCO RINCON		**Número de Documento:**	23556341	
Correo Electrónico:	yennypatty23@yahoo.es		**Número Telefónico:**	3115379471	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6901-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1675
Perfil:	TECNICO 1-EBE				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07UI552	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	184	29	22800	$4856400	95.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4856400**	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30

No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-11-27	2026-01-09	1	$ 5088960	1957
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 14535600	4
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 1533840	449
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 4195200	806
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 4195200	1046

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 4423200	1357

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	OCTUBRE	$ 3830400
2	NOVIEMBRE	$ 4195200
3	DICIEMBRE	$ 4742400
4	ENERO	$ 4195200
5	FEBRERO	$ 4423200
6	MARZO	$ 4195200
7	ABRIL	$ 4195200
8	MAYO	$ 4195200
9	JUNIO	$ 4195200
10	JULIO	$ 4856400

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 42362400**	**$ 43023600**	**$ -661200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la caracterización de la condición de salud oral de los miembros del núcleo familiar, especialmente en los grupos priorizados (gestantes, menores de 5 años, pacientes crónicos).	-Se realizan visitas de caracterización y o actualización de los grupos familiares priorizados se realiza identificación de riesgos en salud oral y gestión de alertas acorde a las necesidades identificadas, acciones promocionales con enfoque en salud oral realizando la captura de la informacion en los formatos y sistemas de información establecidos en los lineamientos de SDS	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
2	Aplicar el tamizaje de placa bacteriana (Índice de O'Leary) al caso índice y clasificar la calidad del cepillado en los demás integrantes de la familia.	-Se realiza indice de oleary a los miembros de la familia que esten presentes, con el fin de identificar el porcentaje de placa bacteriana presente en boca y definir que higiene oral presentan.	-Registrar hallazgos en plan de cuidado familiar.
3	Levantar el odontograma, registrar los hallazgos en la historia clínica del paciente y derivar al tratamiento de salud oral pertinente.	-NO APLICA	-NO APLICA
4	Desarrollar procesos de educación y comunicación en salud oral con la familia, abordando temas acordes a cada momento del curso de vida.	-Realizar acciones educativas de promocion y prevencion en salud oral a las familias priorizadas por SDS	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS
5	Concertar con la familia un Plan de Bienestar que incluya compromisos sobre prácticas de cuidado, higiene bucodental, alimentación saludable y uso de servicios odontológicos.	-Acercamiento A la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado ,higiene bucodental , alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados.

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	Implementar el Plan de Bienestar, gestionando y derivando la activación de rutas de atención individual para el grupo familiar.	-Acercamiento a la familia para concertar el plan de cuidado de Bienestar y compromisos incluyendo: practicas de cuidado higiene bucodental alimentación saludable y asistencia a servicio odontológico.	-Archivo plano de plan de bienestar y compromisos concertados
7	Realizar visitas de seguimiento domiciliarias para verificar las acciones concertadas en el plan familiar y la evolución de la calidad del cepillado.	-Seguimientos mensuales del plan de bienestar a la familia	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
8	Realizar la sesión de cierre a los 6 meses, reforzando aprendizajes y realizando el seguimiento final al índice de O'Leary.	-Realizar cierre y evaluación del plan de bienestar cumplimiento de compromisos con las familias priorizadas abordadas desde SDS, y aplicación final de tamizaje o'leary al usuario índice, generando resultado y avance final .	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
9	Registrar todas las atenciones y seguimientos en la historia clínica y en los formatos de calidad de cepillado y GTAPS.	-Diligenciamiento de formatos y aplicativos correspondientes al proceso	-Formato de plan de cuidado familiar y aplicativo GTAPS.
10	Activar la atención del servicio odontológico general o especializado según lo requiera el paciente durante el seguimiento.	-Realizar activaciones de ruta o gestionar citas en algunos de los puntos de salud si esta capitado con la subred sur según la necesidad identificada en los miembros de la familia	-Formato de activaciones de ruta según la necesidad identificada en los miembros de la familia
11	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	Asistir a los diferentes espacios convocados, como reunión mensual, comité de cuidado, fortalecimientos técnicos, precríticas y demás espacios por la SDS y la Subred.	-Listados de asistencia y actas pertinentes de la actividad.
12	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	-Demas actividades propias del perfil que fortalecen el desarrollo de las actividades misionales	-Listados de asistencia y actas pertinentes a la actividad

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9506511485	-		$ 4195200
2026	JUNIO	2026	06	19				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	550006100816708

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY PATRICIA BLANCO	2026-07-30 14:38:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-07-31 20:52:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-01 22:18:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 11:50:46
NUEVO POR CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-05 11:55:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENNY PATRICIA BLANCO	2026-08-05 17:25:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-05 18:23:25
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-10 09:49:25
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-08-13 10:28:36

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 #62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	507947855	9508483022	I	2026/08/12	2026/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$667,000

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)					$2,024,640	$324,000			$2,024,640	$253,100			$2,024,640	$40,500			$2,024,640	$49,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,024,640	$324,000			$2,024,640	$253,100			$2,024,640	$40,500			$2,024,640	$49,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,024,640	$324,000			$2,024,640	$253,100			$2,024,640	$40,500			$2,024,640	$49,400		$0	$0
1	CC	23556341	BLANCO YENNY	25-14	30	$2,024,640	$324,000	EPS008	30	$2,024,640	$253,100	CCF24	30	$2,024,640	$40,500	14-11	30	$2,024,640	$49,400	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,024,640	$324,000			$2,024,640	$253,100			$2,024,640	$40,500			$2,024,640	$49,400		$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 23556341		BLANCO RINCON YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 163 #62 71 TRR 3 APTO 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4656421	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	507947855	9508483022	I	2026/08/12	2026/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$667,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,000	$0	$0	$324,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$324,000	$0	$0	$324,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,400	$0	$0	$49,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$49,400	$0	$0	$49,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,500	$0	$0	$40,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$40,500	$0	$0	$40,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$253,100	$0	$0	$253,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$253,100	$0	$0	$253,100
TOTAL				1	$667,000	$0	$0	$667,000

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

BLANCO RINCON YENNY PATRICIA
CC 23556341
PERFIL:

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.84.20.123
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9508483022
Valor:	667,000
Período de pago:	2026-07
No Transacción (CUS):	507947855
Fecha:	2026/07/24
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9508483022
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Copyright © 2026 Aportes en Línea

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
507947855

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9508483022

Fecha
24/07/2026

Número de aprobación
00947855

Dirección IP
186.84.20.123

Valor transacción
$ 667.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.20.123	CC	23556341

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

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 Contr...
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		
☐	ARL SURA23556341 CTO 6901-2025.pdf	ARL SURA23556341 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAOCTUBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAOCTUBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTANOVIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTANOVIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	CUENTADICIEMBRE 2025 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAENERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAENERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAFEBRERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAFEBRERO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 2 PS 6901 2025.pdf	AD 2 PS 6901 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMARZO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAMARZO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAABRIL 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAABRIL 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	23556341-RETHUS.pdf	23556341-RETHUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 4 PS 6901 2025.pdf	AD 4 PS 6901 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AD 5 PS 6901 2025.pdf	AD 5 PS 6901 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJUNIO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAJUNIO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAJULIO 2026 CTO 6901-2025.pdf	CUENTAJULIO 2026 CTO 6901-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTAMAYO 2026 CTO 6901-2026.pdf	CUENTAMAYO 2026 CTO 6901-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	DOCUMENTOS CONTRATACION.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >