

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1001870661
CORREO ELECTRONICO:			xjohanna89x@hotmail.com			CELULAR:		3046590243
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			C. EXT MEDICINA GENERAL USS VILLA JAVIER			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA35A10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			91215380667				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		1289			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1713	FECHA	2026-08-13 15:53:21.000	NÚMERO DE CRP	29508	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:								
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2026-08-01			2026-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$6,536,412				
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%			N/A	
OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.								
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO								
CONCEPTO						VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:						\$45,754,884		
VALOR EJECUTADO						\$45,754,884		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$6,536,412		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$0		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%		
El intervisor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:								
Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.								
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES		
9508567858	\$2,614,565	\$326,821	\$418,330	3	\$63,691	\$808,842		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente. IBET JUSSEFF MORA MURCIA 52973584 Supervisor								
Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.								
Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Practicar las valoraciones e intervenciones médicas necesarias, estableciendo diagnósticos y prescripción del tratamiento acorde con la patología diagnóstica.	intervenciones de medicina realizada acorde a la necesidad del usuario registradas en HCL dinamica	excel de produccion del mes en el que este generando la cuenta de cobro (listado de citas)
2. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred.	valoracion integral con los usuarios	pdf de citas asigamadas en el mes
3. Ejercer el autocontrol, la autorregulación y la autogestión en las actividades desarrolladas, con el fin de dar cumplimiento a las metas de rendimiento y productividad, incluyendo la reposición de inasistentes; así mismo, abstenerse de realizar manipulación de agendas.	en el mes de AGOSTO se realizaron o se lleva a la fecha numero de consultas 279 con cumplimiento del indicador de rendimiento en 2,6 %	informe excel de produccion del mes (descarga de informacion oficial)
4. Formular y ejecutar acciones preventivas y/o correctivas, así como los planes de mejoramiento a que haya lugar, en el desarrollo de sus actividades.	ACTIVIDADES Y PRODUCTOS NO APLICAN PARA LA OBLIGACION CONTRACTUAL COMO PRODUCTO SE DEBE VERIFICAR SI EXISTEN EN EL MOMENTO PLANES DE MEJORAMIENTO PARA QUE SE ANEXEN O DE LO CONTRARIO COLOCAR EN EL MOMENTO NO SE PRESENTO PLAN DE MEJORA EN EL MES DE	no se presentaron planes de mejoramiento en el mes
5. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de indicadores de pyd, consulta resolutive, prioritaria, rendimiento y productividad en el área o servicio asignado.	realizo la consuota programada del mes	anexar el listado de citas cumplidas
6. Realizar de manera óptima la gestión y registro de los formatos correspondientes para el traslado interno de los pacientes, cuando se requiera remisión a servicios de mayor complejidad, de acuerdo con la normatividad vigente.	ACTIVIDADES Y PRODUCTOS NO APLICAN CON LA OBLIGACION CONTRACTUAL, SI NO SE PRESENTAN COLOCAR EN EL PRODUCTO QUE DURANTE LAS ATENCIONES NO SE REALIZA TRASLADOS INTERNOS QUE REQUIERAN DE UNA VALORACION POR UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD . EN ACTIVIDAD SE COLOCO QUE LOS TRASLADOS INTERNOS SE REALIZAN CON LA ESTRATEGIA SAER.	en el mes no se realizo solicitud de traslado
7. Reportar los eventos de notificación obligatoria dentro de los tiempos establecidos en la normatividad vigente, para los casos de SIVIGILA.	realizar la notificación según sea correspondiente	EN PDF ANEXAR LAS FICHAS DE NOTIFICACION QUE SE REALIZARON EN EL MES EJEMPLO SIVISTRA
8. Aplicar los lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio, cumpliendo con los lineamientos y estándares definidos para la adherencia a los documentos institucionales.	Aplica para auditoria si no se socializaron ,se coloca que se cumplio con la obligacion evidenciado en las hcl que se realizaron en el mes	si existe auditoria socializada se debe discriminar que auditoria y porcentaje de cumplimiento.
9. Realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades.	realizar cargue de las evidencias del drive	pantallazo del correo de los informes que enviaron por cada carpeta
10. Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	asisto a las reuniones que me sean convocadas	anexar actas lsc
11. Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, así como utilizar los aplicativos institucionales de mesa de ayuda, Almera y reporte de sucesos de seguridad.	realizar reporte según corresponde en almera mesa de ayuda o suceso de seguridad	pdf los ticket ,sucesos de seguridad
12. Garantizar la custodia de la información y la adecuada gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	durante el mes se garantizo la custodia de la informacion en el sistema dinamica	se entrego hc al area de gestion documental
13. Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios concertados, así como informar cualquier situación de fuerza mayor que le impida asistir a la consulta.	durante el mes no se presentaron novedades con respecto a la agenda	se realiza cargue de la agenda del mes con las consultas realizadas
14. Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, según los requerimientos de la Subred; cumpliendo a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Durante el mes se realiza la adherencia a las normas estipuladas desde el área de calidad para la mejora continua	Durante el mes se realiza la adherencia a las normas estipuladas desde el área de calidad para la mejora continua
15. Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	velo y respondo por la dotacion del consultorio	si se llega a terminar contrato adjuntar acta de activos fijos
16. Realizar el proceso de limpieza y desinfección entre paciente y paciente en el consultorio asignado; así mismo, garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos ni nombres de otras instituciones) y portar el carné institucional durante la consulta.	realizar limpieza entre paciente y paciente en los equipos biomédicos	anexar formatos de de limpieza y desinfección

17. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional.	brindo un trato digno y humanizado hacia el suuario	NO SE PRESENTARON QUEJAS Y SI HAY FELICITACIONES ANEXARLA
18. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios.	realizo el debido reporte cuando se requiera en el momento	REPORTE DE LOS SUCESOS DE SEGURIDAD
19. Adjuntar mensualmente la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales, en la cuenta de cobro a través del aplicativo Suresoc.	durante el mes de marzo se realizo pago de aporte a seguridad social del mes de AGOSTO	ADJUNTAR PLANILLA DE PAGO
20. Realizar las demás actividades que le sean asignadas, acordes con el objeto del contrato.	durante el mes de realizaron las actividades de acorde al contrato	durante el mes de realizaron las actividades de acorde al contrato
21. Renovar de acuerdo a la normatividad vigente los cursos requeridos para la prestación del servicio.	Segun el perfil requerido los cursos que me sean solicitado	verificar la vifenmcia d elos cursos

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**JOHANNAPATRICIA LOBOGOMEZ
C.C1.001.870.661 DE SOLEDAD ATLANTICO**

La suma de, \$ 6.536.412 (SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROSCIENTOS DOCE PESOS) por concepto de: prestación de servicios como MEDICO GENERAL en el centro de salud VILLA JAVIER de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante el periodo de 01 de AGOSTO al 31 de AGOSTO de 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1289 - 2026.



**JOHANNAPATRICIA LOBOGOMEZ
C.C1.001.870.661 DE SOLEDAD ATLANTICO
CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 91215380667**



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1001870661	LOBO	GOMEZ	JOHANNA	PATRICIA	2022-07	Coosalud	COTIZANTE
CC	1001870661	LOBO	GOMEZ	JOHANNA	PATRICIA	2014-05	Nueva Eps	COTIZANTE
CC	1001870661	LOBO	GOMEZ	JOHANNA	PATRICIA	2026-07	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	07/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2022	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización



Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Coosalud	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Coosalud	12/2020	26	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Nueva Eps	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo "Observación *" denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

Medellín, 26 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JOHANNA PATRICIA LOBO GOMEZ identificado(a) con C1001870661 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10018706612623825679



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Segu

Ident

Fech

202

La información se registró satisfactoriamente, código para realizar seguimiento es 103965.

Aceptar

Nombre del Suceso de Seguridad

Sede que reporta

EPS

	DEMANDA INDUCIDA		CITOLOGIA/
	JUNIO	JULIO	AGOSTO
COLABORADOR			
DRA ORIANA	2	2	2
DR ROBERTH	3	4	1
DR LOBO	3	6	5
DR LESSNER	2	3	2
DR MOISES			
DR JOHAN ARAGON	4	3	4
DR ARGEMIRO	2	3	3
DR JUAN PABLO	1		
DRA LUZ ELENA GINECO	4	5	5
DRA STEFANI PSICOLOGA	1	3	1
JEFE LADINO		4	2
JEFE LAURA	2	3	2
JEFE POLANCO	1	3	
DEIVI CARRILLO			
AUX MARITZA	7	16	4
BLANCA MORENO	4	7	4
DAYANA			
GERALDIN FAC			
CLAUDIA PAEZ	9	12	10
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO			2
MIRIAN NOMESQUE	1	3	2
LUZ MANCILLA			
DR LAURA TERAPIA	1	1	
PAULA NOPE TERAPIA	2	8	1
LAURA LABORATORIO			
DRA MIRIAM			
DRA LUGO			
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1	3	1
CESAR ATENCION USUARIO	1	4	
ROSARIO	3	5	4
NUBIA FAC	2	3	
DEISY FAC	1	5	
DRA MANUELA RX	1	1	
YAZMIN CORTES	1	2	3
YOLANDA ARIZA			
MARIA VACUNACION			
MARINA PALACIOS FAC	1	4	
PAOLA MONCAYO	1	1	4

MAMOGRAFIAS

JUNIO JULIO

AGOSTO

COLABORADOR			
DRA ORIANA	1	2	2
DR ROBERTH	3	4	2
DR LOBO	3	4	3
DR LESSNER	2	2	1
DR MOISES			
DR JOHAN ARAGON	4	4	1
DR ARGEMIRO	2	2	1
DR JUAN PABLO	1		
DRA LUZ ELENA GINECO	4	4	
DRA STEFANI PSICOLOGA			
JEFE LADINO			1
MARIA VACUNACION			
JEFE POLANCO			
DEIVI CARRILLO			
AUX MARITZA	4	10	2
BLANCA MORENO	2	3	1
DAYANA			
GERALDIN FAC			
CLAUDIA PAEZ			1
DAMARIS SERVICIO AL CUIDADANO			
MIRIAN NOMESQUE	1	2	1
LUZ MANCILLA			
DR LAURA TERAPIA	1	1	
PAULA NOPE TERAPIA	2	3	1
LAURA LABORATORIO			
DRA MIRIAM			
DRA LUGO			
ZULY AUX ODONTOLOGIA	1		
CESAR ATENCION USUARIO	1	2	2
ROSARIO	4	6	3
NUBIA FAC	2	2	
DEISY FAC	2	2	
DRA MANUELA RX	1	1	
YAZMIN CORTES	1	1	



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

JOHANA PATRICIA LOBO GOMEZ

CC 1001870661

Ha participado y aprobado el proceso de formación de:

Responsabilidad Social en Acción: Ruta Hacia La Acreditación - ASISTENCIALES

Cumpliendo los objetivos propuestos con una intensidad de 20 horas

Se expide en la ciudad de Bogotá el día *martes, 24 de marzo de 2026*

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Andrea Elizabeth Hurtado Neira
Gerente

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



QR de
verificación:





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Modificación del contrato

Cancelar

<

Evaluación

2 Información general

VER CONTRATO

3 Condiciones

Ejecución del Contrato

4 Bienes y servicios

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del Proveedor

Plan de Pagos

6 Documentos del contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

7 Información presupuestal

8 Ejecución del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Modificaciones del Contrato

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 Incumplimientos

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FEBRERO 2026-20260324T165822Z-1-001.zip	FEBRERO 2026-20260324T165822Z-1-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2026 JOHANNA LOBO.pdf	FEBRERO 2026 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026-20260423T155516Z-3-001.zip	MARZO 2026-20260423T155516Z-3-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 2026 JOHANNA LOBO.pdf	MARZO 2026 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SECOPI.pdf (Archivado)	SECOPI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026-20260527T003319Z-3-001.zip	ABRIL 2026-20260527T003319Z-3-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL 2026 JOHANNA LOBO.pdf	ABRIL 2026 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2026-20260610T205119Z-3-001.zip	MAYO 2026-20260610T205119Z-3-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO 2025 JOHANNA LOBO.pdf	MAYO 2025 JOHANNA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	JUNIO 2026 LESSNER ALMENAREZ.pdf (Archivado)	JUNIO 2026 LESSNER ALMENAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO. 2026-20260812T173927Z-1-001.zip	JUNIO. 2026-20260812T173927Z-1-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	JULIO 2026 LESSNER ALENAREZ.pdf (Archivado)	JULIO 2026 LESSNER ALENAREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2026-20260812T173934Z-1-001.zip	JULIO 2026-20260812T173934Z-1-001.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO 2026 JOHANA LOBO.pdf	JUNIO 2026 JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO 2026JOHANA LOBO.pdf	JULIO 2026JOHANA LOBO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación			dv	Razon Social						Clase Aportante						Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF													
CC 1001870661				LOBO GOMEZ JOHANNA PATRICIA						INDEPENDIENTE						PRINCIPAL				CALLE 166 #55a-70			BOGOTA-BOGOTA D.E.				7536278		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	561292653			9508567858			I			2026/08/18		2026/08/12		BANCOLOMBIA				0		\$809,000																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrr	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	1001870661	LOBO JOHANNA																			230201	30	\$2,614,565	\$418,400	EPS005	30	\$2,614,565	\$326,900		0	\$0	\$0	14-11	30	\$2,614,565	2.436%	\$63,700	0	\$0	No	
Total Afiliados(1)																																										

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$418,400	\$0	\$0	\$418,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$418,400	\$0	\$0	\$418,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,700	\$0	\$0	\$63,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$63,700	\$0	\$0	\$63,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$326,900	\$0	\$0	\$326,900
TOTAL				1	\$809,000	\$0	\$0	\$809,000