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:	**ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ**			**CC:**	**51942076**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ALEJALEON1969@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3228771198**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**TV 78A 47 30 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA COLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0018001868**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7470 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 162.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/09**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/08/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/07/01 AL 2026/07/31**				

ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ
PS_7470_2025_AA90FE

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ
CC: 51942076
CEL: 3228771198

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			
ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ			
	CON C.C N°	**51.942.076**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE SANEAMIENTO AMBIENTAL 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		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7470 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/09**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.285.280	**No. HORAS EJECUTADAS**	**10**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 37.875.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 162.000
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	ONCE (11) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
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	Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. Obligación 1.1 Actividades desarrolladas: Realice la meta establecida asegurando la calidad del producto verificando previamente la revisión correspondiente en la etapa de pre auditoría. Producto 1.2 (Evidencias): Entregue los soportes respectivos después de realizar la validación integral de los procesos antes de su radicación definitiva, consolidando la documentación requerida, efectuando los ajustes derivados de los hallazgos identificados y garantizando la entrega oportuna de los productos, en cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos.
2	Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACION DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES. Obligación 2.1 Actividades desarrolladas: No realicé cronograma mensual de actividades en este mes. 2.2 Productos (Evidencias): No entregue el formato de cronograma mensual.
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR, PRESENTANDO LA INFORMACION Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. Obligación 3.1 Actividades desarrolladas: Entregué de manera oportuna los soportes solicitados por el equipo de apoyo, conforme a los anexos establecidos en el Convenio Más Bienestar en tu hogar, asegurando que cada documento cumpliera con los lineamientos técnicos y operativos definidos por el FDS y la Subred. Producto 3.2 (Evidencias): Organicé las actas y los soportes con la adecuada presentación, clasificación y disposición de la información requerida, facilitando su verificación, trazabilidad y validación de los procesos desarrollados. Esta entrega contribuyó al seguimiento efectivo de las actividades y al cumplimiento de los criterios técnicos establecidos en el convenio vigente.
4	Obligación 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 HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL CONVENIO MAS BIENESTAR Obligación 4.1: Brinde apoyo conforme a las solicitudes del supervisor del contrato Producto: 4.2: Productos (Evidencias): Realice las actas y soportes derivados del apoyo a las actividades inherentes al objeto contractual, participando en la revisión, fortalecimiento y ejecución de acciones incluidas en los planes de mejoramiento, garantizando la articulación con los procesos internos y contribuyendo al avance de las metas institucionales proyectadas.
5	Obligación 5: REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. Obligación 5.1 Actividades desarrolladas: Brinde apoyo conforme a las solicitudes del supervisor del contrato, atendiendo cada requerimiento de manera oportuna y realizando las actividades necesarias para fortalecer el mejoramiento continuo de la calidad, en concordancia con los lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar. 5.2 Productos (Evidencias): Realice el acta de apropiación de los lineamientos a las acciones definidas dentro de los planes de mejoramiento asociados a los diferentes estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud, contribuyendo a la verificación, seguimiento y cumplimiento de los procesos que garantizan la calidad en la prestación de los servicios.

6	Obligación 6: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TECNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EN TU HOGAR CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCION DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. Obligación 6.1 Actividades desarrolladas: Entregué el acta de apropiación de lineamientos debidamente diligenciada, asegurando calidad y oportunidad en su presentación, en cumplimiento de los requerimientos definidos para la apropiación conceptual desde el perfil profesional. El documento fue elaborado conforme a los anexos y lineamientos técnicos establecidos en el Convenio Más Bienestar en tu hogar, suscrito entre el FDS y la Subred. Producto 6.2 (Evidencias): Verifiqué que el acta reflejara de manera clara, precisa e integral la comprensión de los procesos, criterios técnicos y responsabilidades asociadas a la ejecución del convenio, fortaleciendo la trazabilidad y garantizando que la información consignada cumpliera con los estándares de calidad exigidos por las instancias de supervisión.
7	Obligación 7: REALIZAR LA REVISION, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. Obligación 7.1 Actividades desarrolladas: Lleve a cabo acciones de asistencia técnica dirigidas a los Equipos Básicos Extramurales, orientadas desde el saber disciplinar y profesional del equipo responsable. Las actividades estuvieron enfocadas en fortalecer las capacidades operativas y metodológicas de los equipos, de acuerdo con los requerimientos de los procesos transversales del Convenio Más Bienestar. Estas acciones incluyeron el acompañamiento en la planeación, ejecución y seguimiento de las intervenciones en territorio, garantizando la articulación con las líneas estratégicas del convenio. Producto: 7.2 Productos (Evidencias): La ejecución de las actividades desarrolladas fue soportada mediante la recolección y verificación de los listados de asistencia, los cuales evidencian la participación de los equipos y la realización efectiva de los procesos de asistencia técnica.
8	Obligación 8: PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. Obligación 8.1 Actividades desarrolladas: Participe activamente en los acercamientos comunitarios e institucionales requeridos para el desarrollo de las acciones de cada proceso del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales. Estas actividades incluyeron reuniones, espacios de concertación, visitas a territorio y diálogos con líderes comunitarios, instituciones locales y otros actores estratégicos, con el fin de fortalecer la articulación intersectorial y garantizar el adecuado desarrollo de las intervenciones. Producto: 8.2 Productos (Evidencias): Realice las actas y soportes generados de la consolidación de las concertaciones con los actores involucrados, orientadas a acordar compromisos, facilitar el acceso a las comunidades y asegurar la implementación efectiva de las acciones planificadas. Esta gestión permitió coordinar recursos, definir rutas de trabajo y garantizar la corresponsabilidad entre las instituciones participantes, cumpliendo con las obligaciones establecidas.
9	Obligación 9: ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. Obligación 9.1 Actividades desarrolladas: Durante las intervenciones realizadas en territorio, identifique y active los eventos de interés en salud pública conforme a los lineamientos del Convenio Más Bienestar y las rutas establecidas por la Subred. Se efectuó la notificación inmediata a los canales correspondientes, garantizando la trazabilidad de los casos y la articulación con los equipos responsables para su atención o seguimiento. Producto: 9.2 Productos (Evidencias): Para el periodo comprendido de 01 de agosto al 31 no se realizó entrega de canalizaciones.
10	Obligación 10: PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TECNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TECNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. Obligación 10.1 Actividades desarrolladas: Participe de manera activa y oportuna en las asistencias técnicas convocadas por la Secretaría Distrital de Salud (SDS), en concordancia con los procesos asignados dentro del Convenio Más Bienestar Equipos Básicos Extramurales. Esta participación incluyó el seguimiento a orientaciones técnicas, la revisión de lineamientos actualizados, el análisis de avances y la articulación con los equipos del FDS y la Subred, asegurando la adecuada ejecución de las actividades previstas. Producto: 10.2 Productos (Evidencias): Entregue los soportes generados en las asistencias técnicas informe los avances relacionados con las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos del convenio, garantizando la coherencia y trazabilidad del proceso. Además, se atendieron las recomendaciones técnicas emitidas por la SDS y se realizaron los ajustes operativos necesarios para asegurar el cumplimiento de los compromisos correspondientes a la ejecución del convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR.
11	Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACION GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL. Obligación 11.1 Actividades desarrolladas: Realice la organización y clasificación de toda la documentación generada durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a la normatividad archivística vigente y a la Tabla de Retención Documental institucional. Esta labor incluyó la depuración, foliación, rotulación y ordenamiento de los documentos físicos y digitales, garantizando su adecuada conservación, trazabilidad y disponibilidad para procesos de supervisión, auditoría y consulta interna. Producto: 11.2 Productos (Evidencias): Ejecuté las actas y los soportes con calidad y siguiendo los requerimientos asignados por el supervisor del contrato, relacionados con el manejo, actualización y consolidación del archivo documental del proceso. Estas acciones incluyeron ajustes en la organización del archivo, entrega de soportes requeridos, verificación de la integridad de la información y la implementación de recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión documental.
12	Obligación 12: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISION. Obligación 12.1 Actividades desarrolladas: Atendí todas las obligaciones adicionales requeridas por la supervisión y que guardan relación directa con el objeto del contrato. Estas actividades incluyeron acciones complementarias necesarias para el adecuado desarrollo de los procesos del Convenio Más Bienestar en tu hogar, así como la respuesta oportuna a solicitudes, ajustes operativos y apoyos técnicos orientados a fortalecer la ejecución del convenio. Producto 12.2 Productos (Evidencias): Diligencie en su totalidad el aplicativo GTAPS, garantizando la carga adecuada, veraz y oportuna de la información correspondiente a las actividades realizadas. Este proceso incluyó la verificación de datos, actualización de reportes, seguimiento de los registros y cumplimiento de los lineamientos establecidos por la supervisión para asegurar la trazabilidad y el correcto cierre de la información institucional
	Obligación 13: COMPLEMENTAR LA CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL URBANA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA Obligación 13.1 Actividades desarrolladas: Lleve a cabo la complementación de

13	la caracterización socio ambiental urbana a completitud, garantizando la calidad, precisión y veracidad de la información recolectada. Este proceso incluyó la identificación de condiciones socio ambientales relevantes en cada territorio, la verificación de datos en campo y la aplicación de los lineamientos técnicos establecidos, asegurando que todos los productos generados cumplieran con los estándares requeridos y fueran aptos para procesos de auditoría. Producto 13.2 Productos (Evidencias): Realice los soportes de los tamizajes correspondientes según los lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar en tu hogar, cumpliendo con la meta asignada para el periodo. Estas acciones permitieron identificar factores de riesgo, priorizar necesidades comunitarias y fortalecer la base diagnóstica del territorio, asegurando la entrega oportuna y adecuada.
14	Obligación 14: DILIGENCIAR LA INFORMACION DE LA CARACTERIZACION SOCIOAMBIENTAL EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. Obligación 14.1 Actividades desarrolladas: Realicé el cargué diario de la información correspondiente a la caracterización socio ambiental en el aplicativo GTAPS de la SDS, garantizando la integridad, confiabilidad y calidad de los datos registrados. El ingreso de la información se efectuó dentro de las primeras 24 horas posteriores a cada intervención, en estricto cumplimiento de los lineamientos técnicos, asegurando su disponibilidad para los procesos de auditoría y seguimiento institucional. Producto 14.2 (Evidencias): Efectué la revisión y validación de la información registrada en el aplicativo GTAPS, verificando la consistencia de los datos, la adecuada clasificación de los registros y el cumplimiento de los parámetros definidos por la SDS. Este proceso permitió asegurar la integridad del cargue y mantener elevados estándares de calidad en los productos derivados de la caracterización socio ambiental.
15	Obligación 15: DILIGENCIAR FORMATO DE CANALIZACION SIRC CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL DATO DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES SEGÚN LINEAMIENTO, DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCION, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. Obligación 15.1 Actividades desarrolladas: No se realizan dichas actividades acorde a lineamientos operativos vigentes del convenio MAS BIENESTAR EN TU HOGAR. Producto 15.2 (Evidencias): Actas y soportes acorde a estrategia y proceso ejecutados.
16	Obligación 16: CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TECNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TECNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. Obligación 16.1 Actividades desarrolladas: Di cumplimiento a las obligaciones contempladas en el anexo técnico del Convenio Más Bienestar, desarrollando las funciones propias del perfil de técnico en ciencias ambientales y asumiendo las responsabilidades asignadas. Las actividades fueron ejecutadas conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecidos, garantizando la correcta implementación de los procesos y contribuyendo de manera efectiva al logro de las metas definidas en el convenio. Producto 16.2 (Evidencias): Ejecuté las actas donde se evidencia de forma oportuna e integral las actividades asignadas por el supervisor durante el mes correspondiente, asegurando el cumplimiento de los requerimientos técnicos y operativos establecidos. Estas acciones comprendieron el desarrollo de actividades complementarias, la realización de ajustes operativos y la entrega de la información o productos solicitados, manteniendo coherencia con los lineamientos del convenio 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° 9507206798-9507996504	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/07/10	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/07/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/07/10	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ* *PS_7470_2025_AA90FE* **ALEJANDRINA MARIA LEON FLOREZ** **CC: 51942076**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7470_2025_AA90FE* **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_7470_2025_AA90FE* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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 51942076		LEON FLOREZ ALEJANDRINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera78a#47-30sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228771198	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	468088371	9507206798	I	2026/07/21	2026/07/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$522,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$0	$0
1	CC	51942076	LEON ALEJANDRINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,160,000	$23,200		0	$0	$0	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,160,000	$23,200			$0	$0		$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 51942076		LEON FLOREZ ALEJANDRINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera78a#47-30sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228771198	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	468088371	9507206798	I	2026/07/21	2026/07/10	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$522,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$522,300	$0	$0	$522,300


BBVA
Pago exitoso
$522.300,00
9 jul, 2026--8:30:21 PM
Producto o servicio
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9507206798
APORTES EN LINEA
Pagaste con
Cuenta de Ahorros *1868
Código de confirmación (CUS)
468088371
IP
181.53.12.250

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 51942076		LEON FLOREZ ALEJANDRINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera78a#47-30sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228771198	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	490487505	9507996504	N	2026/07/21	2026/07/21	NEQUI	0	$42,700

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)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	51942076	LEON ALEJANDRINA	25-14	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS017	30	($1,750,905)	($218,900)	CCF24	30	($1,160,000)	($23,200)	14-11	0	$0	$0	30	$0	$0
2	CC	51942076	LEON ALEJANDRINA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,160,000	$23,200	14-11	30	$1,750,905	$42,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$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 51942076		LEON FLOREZ ALEJANDRINA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera78a#47-30sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3228771198	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	490487505	9507996504	N	2026/07/21	2026/07/21	NEQUI	0	$42,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
TOTAL				**1**	**$42,700**	**$0**	**$0**	**$42,700**

← Comprobante de pago



Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 42.700,00

Fecha
17 de julio de 2026 a las 07:13 p. m.

Referencia
M23155261

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

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

Datos guardados

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 7470 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	PS 7470 2025 CUENTA DE COBRO MES OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7470 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7470 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7470 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7470 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7470 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7470 2025 8-5-26.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ABRIL_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_ABRIL_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_MAYO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JUNIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	PS_7470_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >