EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA ANA
Nit. 891410661-0

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUAL

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

Nombre Contratista Natalia álzate Marín	Documento identidad contratista CC 1004766809	Nombre Supervisor Claudia lorena cañas Buitriago		Informe No. 1
N° de Contrato 188-2026	Valor del Contrato 10.411.100	Fecha de inicio: 13/08/2026	Fecha de terminación: 31/12/2026	Periodo reportado: Septiembre
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA ESE Y DEMAS FUNCIONES ASIGNADAS, VINCULACION PREVISTO EN EL LITERAL H, DEL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 2 DE LA LAY 1150 DE 2007 A FAVOR DEL HOSPITAL SANATA DE GUATICA RISARALDA				

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS / SOPORTES	OBSERVACIONES
1Mantener la unidad y el ambiente físico del en completo orden de acuerdo a los protocolos institucionales	Se realiza desinfección de los consultorios de citología, fisioterapia y consultorio 2	Evidencia fotográfica de los consultorios de citología, fisioterapia y consultorio 2	Para este informe no me asignaron pacientes en el servicio de urgencias y hospitalización
2Brindar cuidados de enfermería, siguiendo órdenes médicas y los protocolos institucionales	Se brindo acompañamiento a los pacientes en vacunación	evidencia fotográfica de posconsulta	
3Instruir al paciente y familia en el proceso de rehabilitación a seguir de acuerdo a las instrucciones medicas	Se instruye los pacientes sobre cada cuidado y proceso hasta ser claros con la información	Evidencia fotografica ver anexo numero 2	
4Brindar atención pertinente al paciente cuando es trasladado a	Se apoya en traslados para instituciones de tercer nivel	este mes no fui requerida para este item	

Vigilado Supersalud

otra institución de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales			
5Responder por los equipos suministros medicamentos dispositivos médicos y demás bienes de la institución durante la jornada	Se realiza supervisión diaria de cada equipo a cargo para verificar los dispositivos a cargo después de cada jornada	Evidencia fotográfica, de los equipos a cargo	
6Cumplir las políticas de confidencialidad y privacidad del paciente	Se cumple las políticas de confidencialidad según la habeas data y política de la ese	No se cuenta con soporte para esta actividad	
7Conocer y aplicar el plan de emergencia de la empresa	Se tiene conocimiento del plan de emergencias de la ese como las rutas de evacuación los puntos de encuentro el grupo de brigadistas, las tarjetas de evacuación, la ubicación de las alarmas de evacuación, la zona roja, amarilla, verde negra y blanca para la atención de emergencias, la cadena de llamadas, se participó en los simulacros de cadena de llamadas	Evidencia de la revisión de la cadena de llamadas se activó el día 10/08/2026 vía WhatsApp ya que colapso la señal	Durante este periodo se atendió una emergencia
8Prestar el servicio de acuerdo a las horas establecidas programadas	Se realizo el cumplimiento de las metas asignadas por el jefe inmediato dando cumplimento a las metas del contrato	Evidencia fotográfica, cumpliendo con metas asignadas	
9Realizar la entrega de las fórmulas médicas y demás indicaciones dadas por el médico que atiende el paciente	Se realiza entrega de ordenes médicas, formulas y demás en el servicio de post consulta	Evidencia fotográfica	

Vigilado Supersalud

teniendo en cuenta el plan de cuidado por cada patología y condición clínica del paciente			
10Tomar signos vitales peso y talla según necesidad de la atención	Se realiza apoyo en tiraje, se toman signos vitales según sean requeridos	No fui requerida durante este mes en esta área	
11Portar elementos de protección personal guantes de látex cuando se va a manipular material guantes industriales cuando se va a manipular químicos, bata de bioseguridad, gafas, tapabocas	Se utilizan cuando son requeridos, ya que no siempre tengo contacto con pacientes	Evidencia fotográfica utilizando los elementos de protección personal	
12 Optimizar la utilización de los recursos puestos bajo su cuidado y custodia para el desempeño de las tareas afines a su subproceso	Se realiza cuidado de cada recurso diariamente que sean utilizados	Evidencia fotográfica, de los recursos bajo mi cuidado	
13Realizar disponibilidad de ambulancia en los casos de ser requeridos por el servicio de urgencias	Se realiza apoyo en ambulancia para traslados a hospital de tercer nivel	No fui requerida este mes para este item	
14Realizar apoyo a actividades extramurales según cuadro de turno	Se realiza apoyo a actividad extramural colegio María Reina control del joven	Se realiza poyo extramural búsqueda de paciente	
15Recibir indicaciones para el cumplimiento de actividades por la enfermera coordinadora de PyP y la enfermera coordinadora de gestión del riesgo	Se reciben indicaciones diariamente de objetivos a realizar	Evidencia fotográfica, de las indicaciones diariamente	

Vigilado Supersalud

16Responder por el buen funcionamiento del servicio y proveer y velar por el buen uso de los diferentes recursos equipos y correcta aplicación de métodos y procedimientos	Se garantiza el buen funcionamiento de cada recurso de la institución	Evidencia fotográfica, verificando el buen funcionamiento de los equipos	
17Brindar una atención optima, oportuna y con calidad a todos los usuarios que asistan a la ESE	Se brindo atención oportuna a los pacientes en el servicio de posconsulta	Evidencia fotográfica en posconsulta ver anexo 2	
18Manejar confidencialidad en las historias clínicas	Durante la atención de los pacientes donde se requirió utilización de la historia clínica y a su vez, información suministrada a las diferentes bases de datos en relación a las RIAS se manejó estricta confidencialidad de la historia clínica	No se tiene soporte para este ítem	
19Asistir a las reuniones programadas por la entidad cuando sea necesario	Se asiste a reuniones según sean asignadas	Evidencia fotográfica, evidencia de asistencia	
20Realizar cursos obligatorios según resolución 3100 del 2019 como parte de atención integral del ejercicio de la profesión	Se cumple con cursos obligatorios, se realizó curso de atención al cliente por el Sena falta curso humanización por el Sena	Soporte dentro de la hoja de vida	
21Ejecutar las demás actividades asignadas por el jefe inmediato supervisor del contrato	Se realizan actividades como reportes de MME, apoyo a vacunación, laboratorio, post consulta, cuando es requerido, se realiza descargue de historias	Evidencia fotográfica de pantallazo de correo electrónico, base de datos gestantes ,Evidencia fotográfica	

Vigilado Supersalud

	clínicas para puestos de salud, se asisten a reuniones solicitadas por las eps, se realiza acompañamiento a curso psicoprofiláctico mes a mes, se archivan historias clínicas, seguimiento laboratorios alterados, seguimiento mamografías alteradas, seguimientos citologías alteradas, seguimiento pacientes en desnutrición, seguimiento a base de datos de ive, seguimiento a base de datos de its y se dan cumplimento según contrato	de decoración lactancia materna	
22No accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de exigirle hacer u omitir algún acto, en cuyo caso deberá informar inmediatamente al contratante	Durante este periodo no fui víctima de amenazas	Durante este mes no sufrí de amenazas ni peticiones	No aplica
23Afiliarse al sistema general de seguridad social en salud y pensiones	Se realiza el pago de seguridad social mes a mes	Evidencia de planilla	
24Cancelar los aportes de salud y pensión y presentar al supervisor los respectivos recibos de pago para realizar la cuenta de cobro	Se realiza cuenta de cobro	Evidencia de cuenta de cobro	

Vigilado Supersalud

Natalia Alzate Marin
FIRMA DEL CONTRATISTA

Claudia Cañas
FIRMA DEL SUPERVISOR

*Obligaciones: Relacionar todas aquellas obligaciones del contrato que sean medibles, es decir de las que se pueden evidenciar resultados.
*Actividades realizadas: Relacionar cada una de las actividades que se realizaron de acuerdo a la obligación.
***Evidencias / Soportes: El contratista deberá listar el tipo de soporte que va a entregar (planilla, pantallazo, foto, etc)**
*Observaciones: Escribir el motivo justo por el cuál no presentaría evidencias o soportes de alguna obligación. También puede colocar recomendaciones u otras observaciones que considere necesarias.

Nota: El contratista debe anexar todos los soportes y evidencias de las actividades realizadas teniendo en cuenta cada una de las obligaciones contractuales; si va a colocar pantallazos que sean máximo 4 por página, si son fotos máximo 4 por página y si son planillas donde se registren firmas de personas que asistan a actividades realizadas 1 o máximo 2 por página(que queden legibles).

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 1: Evidencia fotográfica de los consultorios de citología, fisioterapia y consultorio 2



Vigilado Supersalud

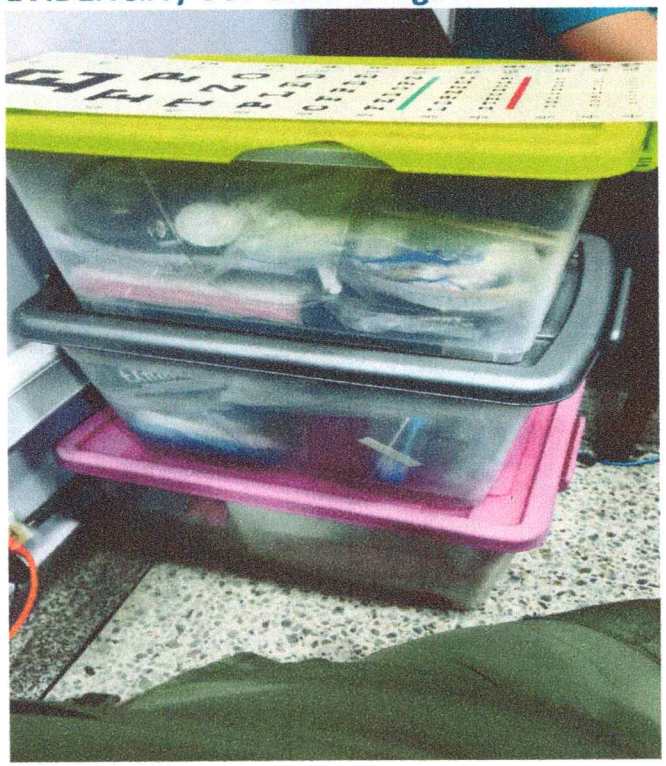
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 2: Evidencia fotográfica de posconsulta



EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 3 Evidencia fotográfica ver anexo numero 2

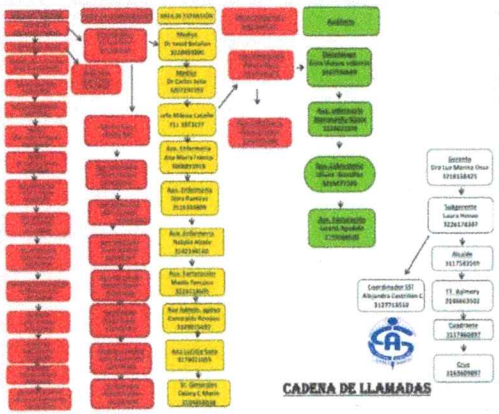
Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 12 Evidencia fotográfica, de los recursos bajo mi cuidado

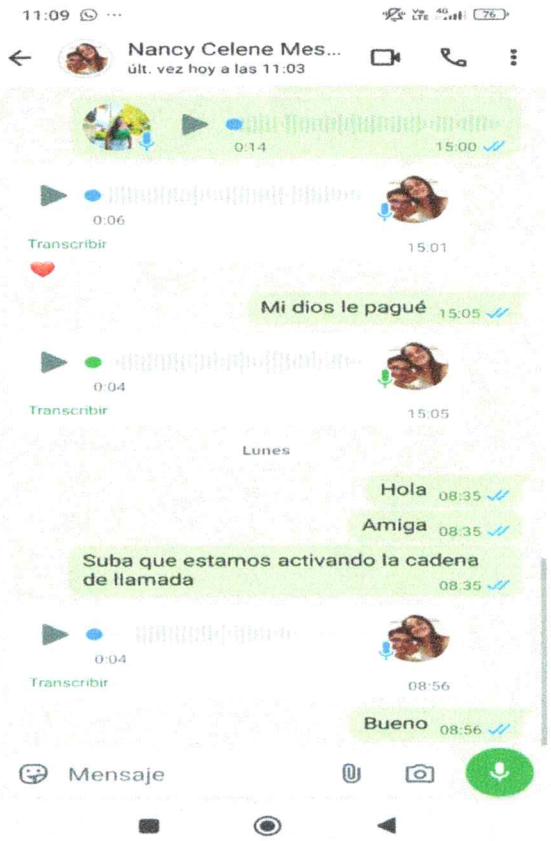


Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 4 no se tiene soporte para este item
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 5 Evidencia fotográfica, ver anexo numero 12
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 6 No se cuenta con soporte para esta actividad
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 7 Evidencia de la revisión de la cadena de llamadas, se activó el día 10/08/2026 vía WhatsApp ya que colapso la señal







Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 8 Evidencia fotográfica, cumpliendo con metas asignadas



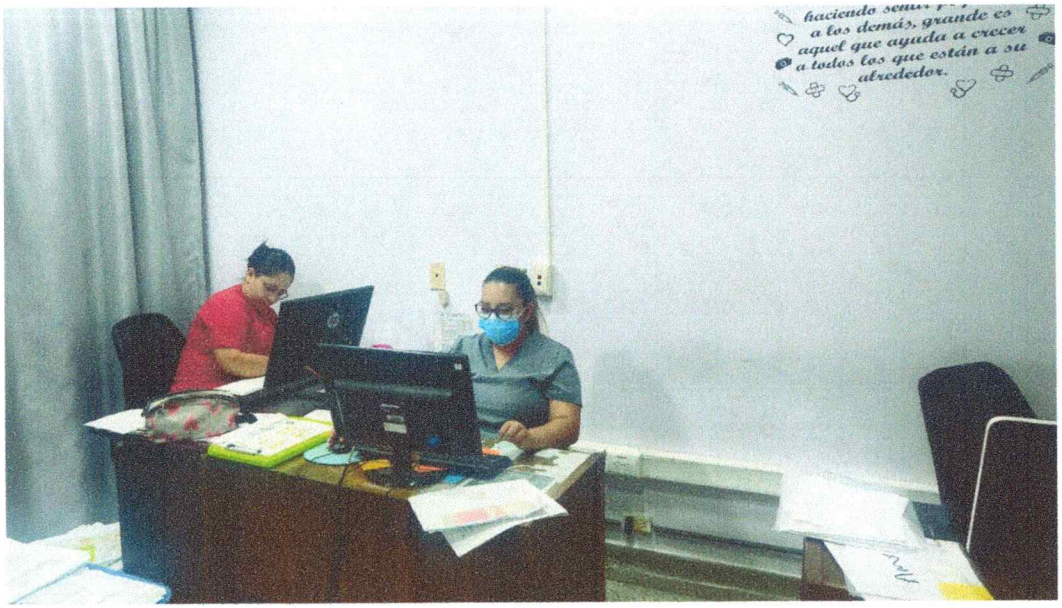


EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 9 Evidencia fotográfica, ver anexo 2

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 10 No fui requerida en esta área durante este mes

Vigilado Supersalud

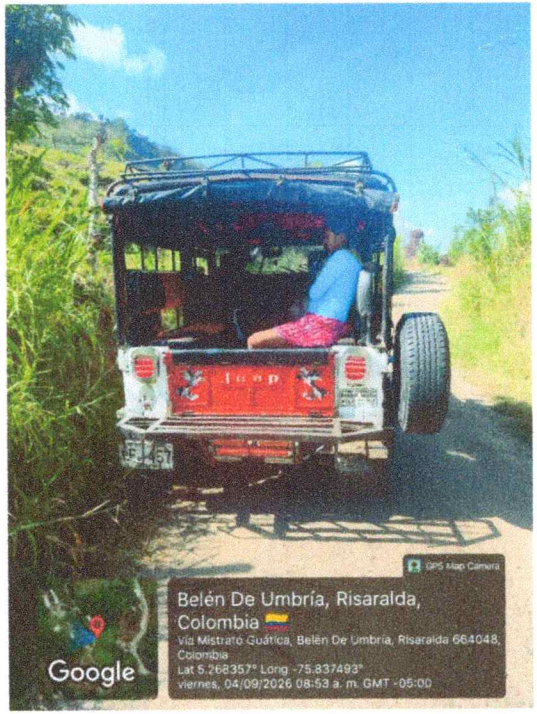
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 11 Evidencia fotográfica utilizando los elementos de protección personal



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 13 para este mes no fui requerida para este item

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 14 Se realiza poyo extramural búsqueda de paciente



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 15 Evidencia fotográfica, de las indicaciones diariamente

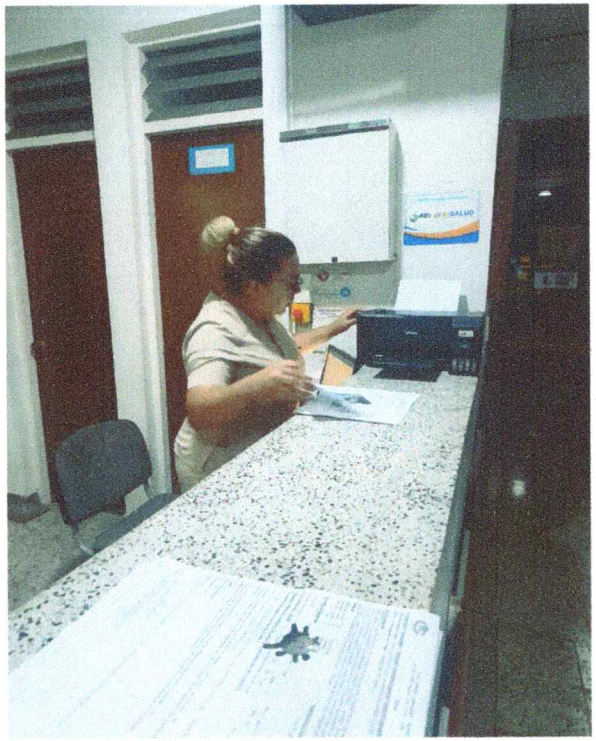


Vigilado Supersalud



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 16 Evidencia fotográfica, verificando el buen funcionamiento de los equipos

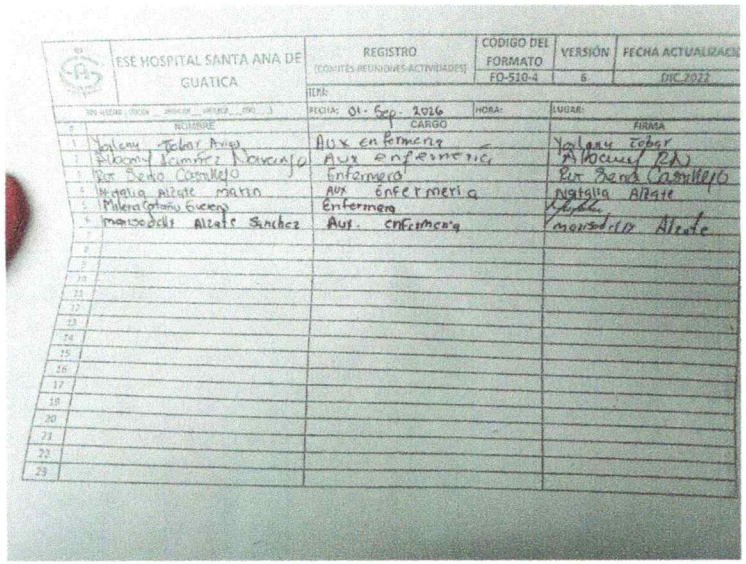


Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 17 Evidencia fotográfica en posconsulta ver anexo 2

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 18 No se cuenta con evidencia para este ítem

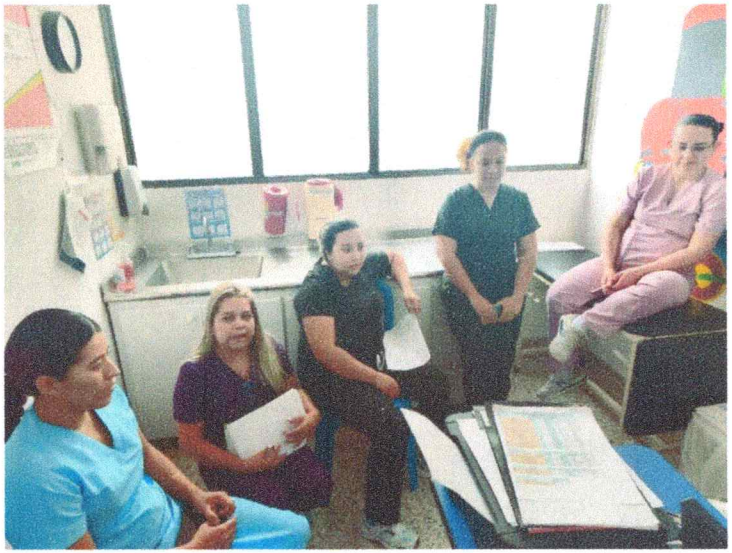
EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 19 Evidencia de asistencia



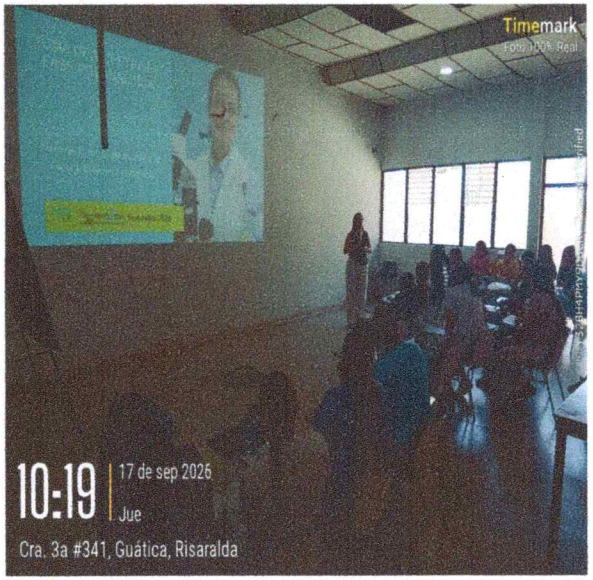
ESE HOSPITAL SANTA ANA DE GUATICA | REGISTRO [COMITÉS-REUNIONES-ACTIVIDADES] | CODIGO DEL FORMATO FO-510-4 | VERSIÓN 6 | FECHA ACTUALIZACIÓN DIC 2022

TEMA:
FECHA: 01-Sep-2026 HORA: LUGAR:

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Yolany Tobar Arias	Aux enfermeria	Yolany Tobar
2	Alboany Ramirez Narvaez	Aux enfermeria	Alboany R.
3	Rut Sierd Castillejo	Enfermera	Rut Sierd Castillejo
4	Natalia Alzate Mazo	Aux Enfermeria	Natalia Alzate
5	Milena Catano Cuervo	Enfermera	
6	Marisol del Alzate Sanchez	Aux. enfermeria	Marisol del Alzate
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			



Vigilado Supersalud





Vigilado Supersalud



Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 20 evidencia fotográfica de curso solicitado



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

natalia alzate marin

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

23 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

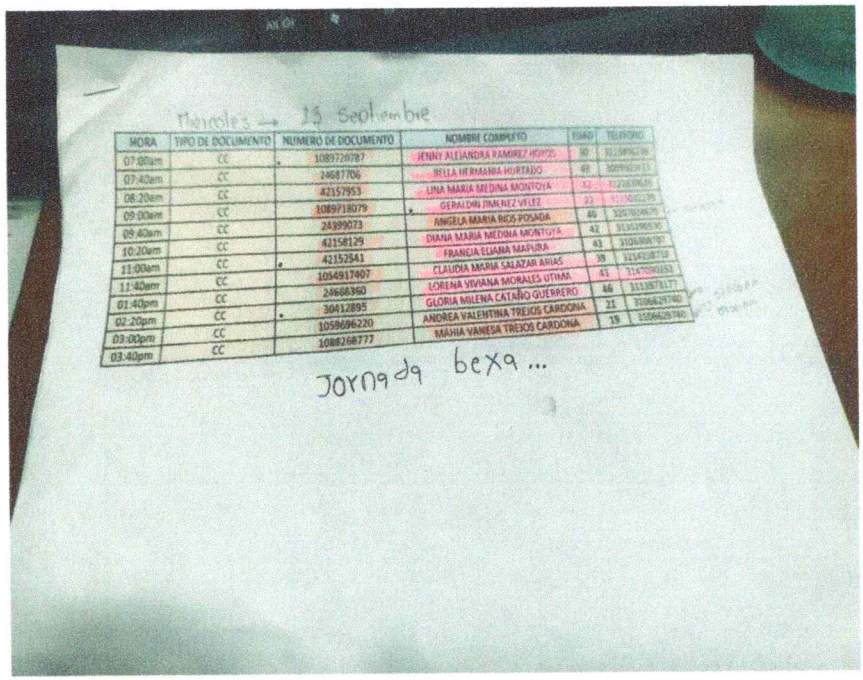
OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

"La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=65a854d9-94bc-4a15-9f08-081bac1f004e

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 21 Evidencia pantallazo de correo electrónico, evidencia de decoración lactancia materna





Martes — 25 Septiembre

HORA	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	EDAD	TELEFONO
07:00am	CC	1089720787	JENNY ALEJANDRA RAMIREZ HOYOS	30	3113496178
07:40am	CC	24687706	BELLA HERMANIA HURTADO	49	3097453413
08:20am	CC	42157953	LINA MARIA MEDINA MONTOYA	42	3122630635
09:00am	CC	1089718079	GERALDINE JIMENEZ VELEZ	23	3113001295
09:40am	CC	24399073	ANGELA MARIA RIOS POSADA	46	3207818679
10:20am	CC	42158129	DIANA MARIA MEDINA MONTOYA	42	3136290590
11:00am	CC	42152541	FRANCIA ELIANA MAPURA	43	3104368787
11:40am	CC	1054917407	CLAUDIA MARIA SALAZAR ARIAS	38	3154338758
01:40pm	CC	24668360	LORENA VIVIANA MORALES UTIMA	43	3147090653
02:20pm	CC	30412895	GLORIA MILENA CATAÑO GUERRERO	46	3133873177
03:00pm	CC	1059696220	ANDREA VALENTINA TREJOS CARDONA	21	3106629740
03:40pm	CC	1088268777	MAHIA VANESA TREJOS CARDONA	19	3106629740

Jornada bexa...

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 22 Durante estos 12 días no sufrí de amenazas ni peticiones

Vigilado Supersalud

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 23 Evidencia de planilla

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900.844.885-6

CERTIFICA QUE:

NATALIA ALZATE MARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.766.889**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**

La presente certificación se expide el 23 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

EVIDENCIA / SOPORTE Obligación No. 24 Evidencia de cuenta de cobro

Vigilado Supersalud

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004766809
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ALZATE MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	LA VARIANTE	TELÉFONO:	3539093
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6029827753		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		580844654

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	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 112.100	$ 0	$ 112.100
SUBTOTALES:										**$ 112.100**	**$ 0**	**$ 112.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 87.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 87.600	$ 0	$ 0	$ 87.600
SUBTOTALES:													**$ 87.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 87.600**

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 17.100	$ 17.100	$ 0	$ 0	$ 17.100
SUBTOTALES:									**$ 17.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004766809	ALZATE MARIN NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		12															230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	EPS037-NUEVA EPS	12	$ 700.362	$ 87.600	$ 0	$ 87.600	14-25-COLMENA	12	$ 700.362	100476680	$ 17.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 216.800

2026/09/23 5:25 PM USUARIO: SOI CC1234168097

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que NATALIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1004766809, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NATALIA ALZATE MARIN con documento CC 1004766809, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6029827753	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2026	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2026
Fecha Pago	2026/08/12	Número de Autorización	560844654

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
		30 Tarifa	16,000 %
Días			
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
		30 Tarifa	12,500 %
Días			
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
		30 Tarifa	2,436 %
Días			
Clase de Riesgo		3	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1004766809
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ALZATE MARIN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUATICA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	LA VARIANTE	TELÉFONO:	3539093
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - INDEP.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4664096028	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997833209

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	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 168.100
SUBTOTALES:										**$ 168.100**	**$ 0**	**$ 168.100**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 131.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.400	$ 0	$ 0	$ 131.400
SUBTOTALES:													**$ 131.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 131.400**

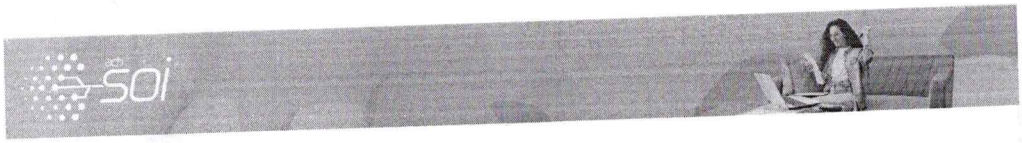
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.600	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 25.600
SUBTOTALES:									**$ 25.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN							SALUD							ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
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	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1004766809	ALZATE MARIN NATALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	13																230301-PORVENIR	18	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.100	EPS037-NUEVA EPS	18	$ 1.050.543	$ 131.400	$ 0	$ 131.400	14-25-COLMENA	18	$ 1.050.543	100478880	$ 25.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 325.100



¿Qué vas a consultar hoy?

Aqui puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1004766809

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4664096028

Administradora de riesgos *

14-25 - COLMENA

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4664096028	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-08		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180