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: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ**			**CC:**	**1031133403**
CORREO ELECTRÓNICO:	**GTATISGR@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3015849278**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**DG 43A SUR 26 51**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**488411884825**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7398 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 437.400**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/10/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ
PS_7398_2025_360C52

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ
CC: 1031133403
CEL: 3015849278

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			
GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ			
	CON C.C N°	**1.031.133.403**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCI?N DE GESTI?N 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 7398 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**27**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 42.797.479	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 437.400
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) 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	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. 1.1 Actividad desarrollada: Presté mis servicios con calidad y oportunidad, ejecutando actividades del Convenio Más Bienestar mediante abordaje territorial, visitas domiciliarias y acompañamiento a familias priorizadas, aplicando los lineamientos técnicos vigentes y cumpliendo las metas asignadas durante el periodo. 1.2 Evidencias: Registros de atención cargados en el aplicativo GTAPSSDS, planillas diligenciadas, consolidado mensual de intervenciones y soportes de visitas realizadas
2	2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividad desarrollada: Presenté oportunamente el cronograma mensual de actividades, organizando la planeación de las acciones de acuerdo con los microterritorios asignados y las metas establecidas. Al finalizar el periodo, elaboré y entregué el informe mensual de ejecución, consolidando las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y los soportes correspondientes. 2.2 Evidencias: Cronograma mensual presentado, informe de ejecución consolidado, relación de actividades desarrolladas por fecha y territorio y soportes documentales anexos.
3	3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividad desarrollada: Apoyé la prestación de los servicios del convenio mediante la entrega completa y oportuna de la documentación requerida, asegurando el diligenciamiento adecuado de los formatos técnicos y el cumplimiento de los criterios establecidos en los anexos vigentes. 3.2 Evidencias: Consentimientos informados, planillas de caracterización, formatos de tamizaje y documentación organizada para verificación
4	4. APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 Actividad desarrollada: Participé en las actividades orientadas al mejoramiento continuo de la calidad, aplicando los lineamientos institucionales durante las intervenciones en territorio. Asimismo, atendí las observaciones formuladas en los procesos de seguimiento e implementé las acciones de mejora requeridas para fortalecer el cumplimiento de las actividades asignadas. 4.2 Evidencias: Actas de seguimiento, registros de las acciones de mejora implementadas y soportes del cumplimiento de las recomendaciones realizadas
5	5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividad desarrollada: Realicé la revisión y apropiación conceptual de los lineamientos técnicos del Convenio Más Bienestar, fortaleciendo mi desempeño en la aplicación de criterios de priorización, caracterización y gestión del riesgo en salud. 5.2 Evidencias: Acta y Aplicación técnica reflejada en los registros de intervención, coherencia en el diligenciamiento de formatos y cumplimiento de directrices establecidas
6	6. DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividad desarrollada: Brindé asistencia técnica de acuerdo con mi perfil profesional, orientando y acompañando al equipo cuando fue requerido. Asimismo, promoví la adecuada aplicación de los lineamientos técnicos y operativos durante el desarrollo de las actividades en el territorio. 6.2 Evidencias: Registros de asistencia técnica, actas de acompañamiento, reportes de seguimiento y soportes de las orientaciones brindadas

7	7. REALIZAR LA REVISIÓN, 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 TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividad desarrollada: Revisé, verifiqué y consolidé los formatos, documentos, bases de datos e informes generados durante el desarrollo de las actividades, garantizando la calidad, consistencia e integridad de la información antes de su entrega dentro de los tiempos establecidos. 7.2 Evidencias: Formatos diligenciados y revisados, bases de datos consolidadas, informes entregados oportunamente y soportes documentales correspondientes.
8	8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividad desarrollada: Gestioné y participé en acercamientos comunitarios e institucionales con actores del territorio, facilitando la articulación para el desarrollo de jornadas y acciones de promoción y prevención en salud. 8.2 Evidencias: Actas de reunión, listados de asistencia y registro de compromisos establecidos
9	9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividad desarrollada: Identifiqué y gestioné oportunamente los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones, realizando la notificación correspondiente según el protocolo establecido. 9.2 Evidencias: Formatos de notificación diligenciados, registros de activación de ruta y seguimiento realizado.
10	10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Actividad desarrollada: Asistí y participé activamente en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, reportando avances de ejecución, cumplimiento de metas y fortaleciendo conocimientos técnicos aplicables al territorio. 10.2 Evidencias: Listados de asistencia, actas de reunión y soportes de participación
11	11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividad desarrollada: Organicé y clasifiqué la documentación generada durante la ejecución de las actividades contractuales, aplicando criterios de orden cronológico y tipología documental conforme a la tabla de retención documental y lineamientos institucionales. 11.2 Evidencias: Carpetas físicas y digitales organizadas, inventario documental actualizado y registros disponibles para verificación en auditoría
12	12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividad desarrollada: Atendí oportunamente los requerimientos adicionales realizados por la supervisión, relacionados con ajustes operativos, entrega de información complementaria y apoyo en actividades extraordinarias vinculadas al objeto contractual. 12.2 Evidencias: Correos de respuesta, informes complementarios entregados y soportes adicionales requeridos por supervisión
13	13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 Actividad desarrollada: Realicé la caracterización sociodemográfica de las familias intervenidas, recolectando información completa y veraz, aplicando los tamizajes correspondientes y garantizando la calidad del proceso. 13.2 Evidencias: Formatos de caracterización diligenciados, registros de tamizajes aplicados y planillas de firmas de las familias intervenidas
14	14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividad desarrollada: Diligencié de manera diaria y oportuna la información recolectada en campo en el aplicativo GTAPSSDS, verificando la completitud de los datos y corrigiendo inconsistencias antes del cierre de cada registro. 14.2 Evidencias: Registros cargados en el aplicativo GTAPSSDS dentro de los tiempos establecidos y reporte de cargue oportuno
15	15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 Actividad desarrollada: Presenté el cronograma mensual de actividades y preparé los insumos requeridos para la ejecución territorial, organizando la información necesaria para la planeación y el desarrollo de las intervenciones en los microterritorios asignados. 15.2 Evidencias: Cronograma de actividades presentado, matrices de planeación, insumos técnicos preparados y soportes utilizados para la ejecución territorial
16	16 PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 Actividad desarrollada: Actualicé el mapa del territorio asignado con base en los recorridos y las intervenciones realizadas durante el mes. Asimismo, consolidé y actualicé la matriz de información cuantitativa y cualitativa con los datos obtenidos en las actividades de caracterización, visitas domiciliarias y demás acciones desarrolladas en el territorio, de conformidad con los lineamientos establecidos para el seguimiento de las actividades. 16.2 Evidencias: Mapa territorial actualizado, matriz de información cuantitativa y cualitativa consolidada, registros del ejercicio de cartografía y soportes de las actividades desarrolladas en el territorio.
17	17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 Actividad desarrollada: Participé activamente en el Comité Territorial, presentando los resultados de cartografía, análisis de matrices y hallazgos relevantes del proceso de caracterización, aportando a la toma de decisiones y definición de rutas de atención. 17.2 Evidencias: Actas del comité, listados de asistencia y documentos de conclusiones generadas
18	18. REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 Actividad desarrollada: Registré las actividades desarrolladas en los instrumentos oficiales definidos por la Secretaría Distrital de Salud, garantizando precisión y coherencia en la información consignada. 18.2 Evidencias: Planillas diligenciadas, consentimientos firmados y registros en el aplicativo institucional

19	19. GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 Actividad desarrollada: Gestioné de manera oportuna los riesgos en salud identificados durante las intervenciones, realizando agendamientos, activación de rutas de atención y notificación de eventos, según correspondiera al nivel de riesgo detectado. 19.2 Evidencias: Soportes de agendamiento, formatos de activación de ruta y constancias de notificación realizadas
20	20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 Actividad desarrollada: Cumplí con las obligaciones establecidas en el anexo técnico del Convenio Más Bienestar vigente, desarrollando las actividades asignadas conforme a mi perfil profesional y a los lineamientos técnicos y operativos definidos. 20.2 Evidencias: Indicadores de cumplimiento reportados, informe mensual consolidado y soportes contractuales entregados.

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 9508036495	OPERADOR:	APORTES EN LINEA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/08/12	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/08/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/08/12	$ 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	*GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ* *PS_7398_2025_360C52* **GINA TATIANA GUZMAN RODRIGUEZ** **CC: 1031133403**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7398_2025_360C52* **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_7398_2025_360C52* **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 1031133403		GUZMAN RODRIGUEZ GINA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 43a sur 26 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015849278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	728396497	9511241232	I	2026/10/02	2026/10/13	BANCO FALABELLA	11	$546,300

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			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1031133403	GUZMAN GINA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$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 1031133403		GUZMAN RODRIGUEZ GINA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 43a sur 26 51	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3015849278	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	728396497	9511241232	I	2026/10/02	2026/10/13	BANCO FALABELLA	11	$546,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$2,300					$0	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$2,300	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$400					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$400	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$1,800					$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$1,800	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$541,800	$4,500	$0	$0	$0	$0	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$282,500
$282,500
$43,100
$43,100
$220,700
$220,700
$546,300

¡Hola, tatiana guzman rodriguez!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 546.300,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9511241232

Fecha de la transacción: 09/10/2026

CUS: 728396497

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf.pdf
	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf (Archivado)	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2025.pdf
☐	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf
☐	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7398 _2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_FEBRERO_2
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7396 2025 8-5-26.pdf (Archivado)	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7396 2025 8-5-26.pdf
☐	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7398 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7398 2025 8-5-26.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_ DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_ DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JUNIO_2026.pdf
	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf (Archivado)	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026.pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026..pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_JULIO_2026..pdf
☐	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2026..pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_JULIO_2026.
☑	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf.pdf	PS_7398_2025_CUENTA_DE_COBRO_AGOSTO_2026.pdf.pdf

Cancelar