B. A. ZAPATA

Pacora Caldas, 28 de Octubre de 2026

Doctor,
**Bryan Saldarriaga Molina**
Supervisor
Pácora, Caldas

**Asunto:** Informe actividades mes de Octubre de 2026

Cordial Saludo,

Por medio de la presente relaciono las actividades ejecutadas en el mes de **OCTUBRE DE 2026** correspondiente al contrato 339-2026:

**ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| CLASE DE CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| CONTRATANTE | E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA |
| NIT CONTRATANTE | 890.801.517-2 |
| CONTRATISTA | BRAYAN ALEXANDER ZAPATA PINILLA |
| IDENTIFICACION CONTRATISTA | 1.057.758.541 DE BELALCÁZAR |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL DE CONFORMIDAD CON LO EXIGIDO EN EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO MECI EN EL HOSPITAL SANTA TERESITA DEL MUNICIPIO DE PÁCORA, CALDAS. |
| VALOR DEL CONTRATO | **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($33.000.000.00 MCTE)** dicho monto de honorarios tiene incluido el monto correspondiente para el pago del IVA en caso de corresponder, de la Estampilla municipal pro bienestar del anciano, correspondiente al 4%, estampilla pro cultura correspondiente al 1% y retención de Industria y Comercio correspondiente al 6 por mil por cada pago a favor del contratista o beneficiario, antes de IVA |
| DURACION | El plazo de ejecución del contrato será desde la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de todos los requisitos legales y hasta el **31 DE DICIEMBRE 2026** |
| NRO CONTRATO | 339-2026 |
| CODIGO UNSPSC | 80101506 |

B. A. ZAPATA

**INFORME SOBRE AVANCE DEL CONTRATO**

| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA | ACTIVIDADES ESPECÍFICAS | AVANCE / ESTADO EJECUCIÓN |
|---|---|---|
| 1. **Verificar el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procesos, planes, programas, proyectos y metas de la entidad y recomendar los ajustes necesarios.** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno adelantó el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública – PTEP 2026 de la E.S.E. Hospital Santa Teresita de Pácora con corte al 31 de agosto de 2026, correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia (mayo – agosto), en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024, dando continuidad al seguimiento del primer cuatrimestre con corte al 30 de abril de 2026.<br><br>El seguimiento comprendió la verificación de las veintinueve (29) actividades que integran los nueve (9) componentes del Programa, contrastando para cada una el producto esperado a la fecha de corte con los avances y evidencias aportados por las áreas responsables. Como resultado, trece (13) actividades se encontraron cumplidas en su corte parcial o total, seis (6) en proceso y diez (10) rezagadas o sin iniciar, con un avance promedio del Programa del 45,3 % frente a un avance esperado del 66,7 % según el tiempo transcurrido de la vigencia.<br><br>Por componente, el mayor nivel de avance se registró en la Estrategia de Racionalización de Trámites (67 %) y en la Gestión del Riesgo de Corrupción – Mapas de Riesgo (66,7 %), mientras que los componentes con menor avance fueron el de Medidas de debida diligencia y prevención de lavado de activos (0 %), el de Promoción de la integridad y la ética pública (35,6 %) y el de Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano (38,6 %). Se identificaron como actividades sin iniciar la socialización del SARLAFT a los colaboradores de la entidad y la actividad de divulgación sobre conflicto de intereses, y como rezagadas, entre otras, la definición del modelo de operación de servicio a la ciudadanía, la estrategia de Lenguaje Claro, la divulgación del Pacto por el Buen Trato, el informe del plan de gestión de integridad y la incorporación de las orientaciones sobre conflicto de intereses en el Manual de Contratación.<br><br>Para cada actividad se registraron las observaciones y alertas de Control Interno y se consolidó el requerimiento de información por área responsable, en el cual se precisa el producto esperado y la evidencia que cada dependencia debe aportar, con el fin de que las actividades rezagadas sean programadas y ejecutadas en el último cuatrimestre de la vigencia y se cierre la brecha frente a las metas establecidas.<br><br>De manera complementaria, la Oficina de Control Interno participó, en su calidad de integrante, en las sesiones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizadas el 8 y el 20 de octubre de 2026, en las cuales se socializaron y aprobaron las ocho (8) políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG actualizadas, verificando su coherencia con el marco normativo vigente y con los compromisos del PTEP, en particular en lo relacionado con la Política de | |

| | | |
|---|---|---|
| | Transparencia, Acceso a la Información Pública y Lucha contra la Corrupción.<br><br>Así mismo, se dio continuidad al monitoreo de los instrumentos de planeación institucional y de los Planes Operativos Anuales – POA, en articulación con la Oficina Asesora de Planeación, reiterando las recomendaciones orientadas a fortalecer la cultura del autocontrol y la disponibilidad oportuna de los soportes que evidencian el cumplimiento de las metas, en concordancia con los principios de eficiencia, eficacia, economía y mejoramiento continuo establecidos en la Ley 87 de 1993 y en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI. | |
| **2. Examinar la efectividad de la gestión del riesgo, de acuerdo con las metodologías establecidas.** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno culminó la actualización de la Política para la Administración del Riesgo adoptada mediante la Resolución 057 del 2 de mayo de 2024, que en adelante se denominará Política de Gestión Integral del Riesgo, y del mapa de riesgos institucional, que en adelante se denominará Mapa de Riesgos Integral 2026, tomando como fundamento la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP en agosto de 2025, que sustituye la versión 4 en la que se basaba la política vigente.<br><br>La política actualizada integra en una sola metodología los riesgos de gestión, los riesgos para la integridad pública, los riesgos fiscales y los riesgos de seguridad de la información, en los términos de la Ley 2195 de 2022 y el Decreto 1122 de 2024; incorpora las tablas completas de probabilidad, impacto, matriz de calor y valoración de controles; define el apetito, la tolerancia y la capacidad de riesgo por zona residual, con monitoreo cuatrimestral para la zona baja, bimestral para la zona moderada y mensual para las zonas alta y extrema; mantiene la tolerancia cero frente a los riesgos de corrupción, soborno, fraude, conflicto de intereses y LA/FT/FP; conserva el esquema de línea estratégica y de tres líneas de defensa; y establece cortes de seguimiento al 30 de abril, al 31 de agosto y al 31 de diciembre de cada vigencia, con publicación del seguimiento de Control Interno en la página web institucional.<br><br>En cuanto al Mapa de Riesgos Integral 2026, se depuró la matriz anterior, que contaba con 43 filas y 24 riesgos nombrados, para consolidar veintidós (22) riesgos únicos, cada uno con código, proceso y responsable de primera línea, redactados con la estructura «posibilidad de + impacto + causa inmediata + causa raíz» y distribuidos en los procesos de Atención al Usuario, Direccionamiento Estratégico y Planeación, Gestión Financiera (presupuesto, facturación, cartera, contabilidad, cuentas por pagar y tesorería), Talento Humano, Gestión de la Información y Sistemas, Gestión Documental, Gestión de Bienes y Suministros y Gestión Jurídica y Contractual. Se reclasificó la tipología conforme a la Guía versión 7, ajustando cuatro riesgos que se encontraban clasificados como de corrupción sin serlo, y se reemplazaron las escalas de valoración por las de la Guía DAFP, conservando únicamente controles con responsable, actividad y frecuencia definidos. | EN EJECUCIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| | Como resultado de la valoración, en riesgo inherente se identificaron dieciséis (16) riesgos en zona alta y seis (6) en zona moderada, y en riesgo residual, una vez aplicados los controles, trece (13) riesgos en zona alta y nueve (9) en zona moderada, sin riesgos en zona extrema; la totalidad de los riesgos cuenta con tratamiento de reducción y acción definida.<br><br>La actualización de la política y del Mapa de Riesgos Integral 2026 fue socializada ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 21 de octubre de 2026, según consta en el Acta No. 003-2026 de dicho comité, y fue aprobada por unanimidad, con la recomendación al Gerente de adoptarla mediante resolución que derogue la Resolución 057 de 2024. Para tal fin, la Oficina de Control Interno proyectó el acto administrativo de adopción.<br><br>Adicionalmente, en el marco del seguimiento al PTEP con corte al 31 de agosto de 2026, se verificó el cumplimiento de las actividades del componente de Gestión del Riesgo de Corrupción a cargo de la Oficina de Control Interno: el mapa de riesgos de corrupción 2026 se mantiene consolidado y publicado (meta cumplida al 100 %), y se encuentran cumplidos en su corte parcial la publicación del seguimiento a riesgos y el monitoreo al mapa de riesgos de gestión y de corrupción, todo ello en concordancia con la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017. | |
| **3. Dar cumplimiento al programa anual de auditorías de acuerdo a las normas generales aceptadas** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno culminó la Auditoría de Cartera 2026, adelantada en cumplimiento del Plan de Seguimiento y Evaluación 2026 a partir de la información remitida por el área en atención al memorando de inicio del 29 de agosto de 2026. La auditoría tuvo como alcance la cartera con corte al 31 de agosto de 2026, el recaudo de enero a agosto de 2026 frente al mismo periodo de 2025, las actas de conciliación y cruce de cartera, las mesas de saneamiento de la Circular Conjunta 030 de 2013, las solicitudes de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, los cobros persuasivos y prejurídicos, los informes de glosas y el Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de Cartera.<br><br>Entre los principales resultados se establecieron una cartera total de $9.341.911.931, de la cual el 40,83 % se encuentra sin vencer o con vencimientos inferiores a 60 días; una reducción de la cartera mayor a 360 días, que pasó del 21,12 % en la auditoría de septiembre de 2024 al 11,36 % en agosto de 2026; una concentración del 76,7 % de la cartera en Nueva EPS y Salud Total EPS; y un recaudo de $12.574,5 millones entre enero y agosto de 2026, con un crecimiento del 9,3 % frente al mismo periodo de 2025. Se formuló una oportunidad de mejora relacionada con la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de Cartera (Resolución 089 de 2020) y recomendaciones sobre la respuesta a glosas y devoluciones de Nueva EPS, la gestión de cobro de la franja de 121 a 360 días, la matriz de seguimiento a compromisos de las mesas de saneamiento y conciliaciones, y la aplicación de las políticas contables de deterioro y depuración. Los resultados fueron socializados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el 21 de octubre de 2026. | |

En relación con la Auditoría Interna al proceso de Contratación, se continuó con la revisión de la información remitida por el proceso, cuyo plazo de entrega se fijó para el 11 de septiembre de 2026, que comprende la relación de procesos contractuales de la vigencia 2026 y la muestra aleatoria de expedientes, el Plan Anual de Adquisiciones 2026, el Estatuto de Contratación y sus manuales y formatos, los registros en SECOP y SIA Observa, las actas del comité de contratación, los informes de supervisión y las modificaciones, adiciones, prórrogas o suspensiones tramitadas. El avance de esta auditoría fue socializado ante el comité, precisando que los hallazgos que se identifiquen serán comunicados previamente al proceso para garantizar el derecho de contradicción, se clasificarán conforme a los niveles del Estatuto de Auditoría Interna y el informe final será presentado una vez surtida dicha etapa.

De manera paralela, se efectuó la revisión integral de las auditorías internas de las vigencias 2024 y 2025 y de sus planes de mejoramiento, elaborando los informes finales consolidados de auditorías internas de cada vigencia, los informes de cierre de los planes de mejoramiento y los formatos de seguimiento respectivos. Para la vigencia 2024 se cerraron los planes de Página Web – Transparencia Activa (20 acciones) y Planeación Institucional (7 acciones), para un total de 27 de 29 acciones cumplidas (93,1 %); el plan de mejoramiento de Gestión Jurídica (Defensa Jurídica), con 2 acciones, permanece abierto con un avance del 0 %, por cuanto la Política de Prevención del Daño Antijurídico y el Manual de Defensa Judicial y Conciliación no fueron formulados ni adoptados, y sus acciones se encuentran vencidas desde el 15 de diciembre de 2024, por lo que se elaboró el informe de seguimiento final y se dejó planteada la necesidad de su reformulación inmediata.

Para la vigencia 2025 se cerraron los planes de mejoramiento de Gestión de Almacén (7 acciones) y Gestión de la Calidad (2 acciones), y el de Gestión Documental – Archivo (27 acciones) quedó cerrado parcialmente con 26 acciones cumplidas y una acción condicionada a la convalidación externa de las Tablas de Retención Documental, para un total de 35 de 36 acciones cumplidas (97,2 %). En esta revisión se identificó igualmente la necesidad de completar en el expediente de la vigencia 2025 los soportes de las auditorías de Contratación, Facturación y Defensa Jurídica.

Conforme a lo informado al comité, para lo que resta de la vigencia se dará continuidad a las auditorías pendientes del Programa Anual de Auditorías: SIAU y procesos misionales, Calidad y direccionamiento estratégico, y Defensa Jurídica y seguimiento a POAS y riesgos, con lo cual se avanza en la ejecución del Programa conforme a criterios técnicos y normativos, en concordancia con la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna. Con la sesión del 21 de octubre, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno dio

| | | |
|---|---|---|
| | cumplimiento al mínimo de tres (3) sesiones en el año establecido en el Programa Anual de Auditorías 2026. | |
| **4. Proporcionar recomendaciones estratégicas a la Alta Dirección, de acuerdo con los resultados de los seguimientos a los diferentes procesos.** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno presentó a la Gerencia y a los demás integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en la sesión del 21 de octubre de 2026, los resultados de la Auditoría de Cartera 2026, el avance de la auditoría al proceso de Contratación y la propuesta de actualización de la Política de Gestión Integral del Riesgo y del Mapa de Riesgos Integral 2026, suministrando a la Alta Dirección información oportuna y suficiente para la toma de decisiones.<br><br>En materia de gestión del riesgo, se recomendó al Gerente adoptar mediante resolución la política y el Mapa de Riesgos Integral 2026 aprobados por el comité, derogando la Resolución 057 de 2024; publicarlos en la sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la página web institucional; y socializarlos con los líderes de proceso, quienes deberán reportar el estado de sus riesgos con corte al 31 de diciembre de 2026.<br><br>En relación con la Auditoría de Cartera, se recomendó priorizar la respuesta a glosas y devoluciones de Nueva EPS mediante un plan de trabajo con responsables y fechas, dentro de los términos de la Resolución 2284 de 2023; focalizar la gestión de cobro en la franja de 121 a 360 días; mantener un seguimiento mensual específico a Nueva EPS y Salud Total EPS en coordinación con la Gerencia; y disponer que el área formule las acciones de mejora derivadas de la oportunidad de mejora identificada, a las cuales la Oficina de Control Interno hará seguimiento. Frente a la auditoría de Contratación, se solicitó que los responsables del proceso atiendan oportunamente los requerimientos y ejerzan el derecho de contradicción dentro de los términos establecidos.<br><br>Como resultado de la revisión de los planes de mejoramiento de las vigencias 2024 y 2025, se recomendó a la Alta Dirección disponer la reformulación inmediata del plan de mejoramiento de Gestión Jurídica, con la formulación y adopción de la Política de Prevención del Daño Antijurídico y del Manual de Defensa Judicial y Conciliación; gestionar la convalidación externa de las Tablas de Retención Documental para el cierre definitivo del plan de Archivo; y verificar en el siguiente ciclo de auditoría la sostenibilidad de las acciones cerradas.<br><br>A partir del seguimiento al PTEP, se recomendó a la Gerencia impartir instrucciones a las áreas responsables de las actividades rezagadas o sin iniciar, en especial las socializaciones del SARLAFT, la divulgación sobre conflicto de intereses y la incorporación de dichas orientaciones en el Manual de Contratación, para que sean ejecutadas antes del cierre de la vigencia. Las recomendaciones emitidas constituyen un insumo estratégico para la toma de decisiones, fortaleciendo la gobernanza institucional y la consolidación del Sistema de Control Interno. | EN EJECUCIÓN |
| **5. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos,** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno verificó, a través de la Auditoría de Cartera 2026, el manejo de los recursos financieros de la entidad, evaluando la gestión de cobro, la conciliación | EN EJECUCIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| **bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.** | y depuración de la cartera con las entidades responsables de pago, el trámite de glosas y devoluciones y la aplicación del Manual de Procesos y Procedimientos de Gestión de Cartera. Se constató que el software CNT garantiza la integración del módulo de cartera con la contabilidad y que el área mantiene una participación constante en las mesas de saneamiento de la Circular Conjunta 030 de 2013 y en los cruces y conciliaciones de cartera con las EPS.<br><br>En el marco de la revisión de los planes de mejoramiento, se verificó el cumplimiento de las acciones de los procesos de Gestión de Almacén y Gestión Documental – Archivo: el plan de Almacén, orientado a la formalización del Comité de Compras, los informes del estado de activos, las actas de empalme, la adopción de formatos, la actualización del inventario y la trazabilidad de préstamos, se encontró cumplido en su totalidad; y el plan de Archivo registró el cumplimiento de 26 de sus 27 acciones, quedando pendiente la convalidación externa de las Tablas de Retención Documental.<br><br>Así mismo, con la actualización del Mapa de Riesgos Integral 2026 se identificaron y valoraron los riesgos asociados al manejo de los recursos, bienes y sistemas de información, entre ellos los de presupuesto, facturación, cartera, contabilidad, cuentas por pagar y tesorería, los de pérdida de bienes en almacén, los de manipulación o divulgación indebida de información en los sistemas y los de sustracción o utilización indebida de documentos, con controles y acciones de tratamiento a cargo de los responsables de primera línea.<br><br>Como resultado de estas verificaciones, se reiteraron las recomendaciones orientadas a fortalecer los controles sobre los recursos financieros, los inventarios y la información institucional, en apoyo al fortalecimiento general del Sistema de Control Interno. | |
| **6. Cumplir los requerimientos de las entidades externas y entes de control, de acuerdo con los parámetros y la normatividad vigente.** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno mantuvo el monitoreo permanente de las obligaciones de reporte vigentes ante los organismos de vigilancia y control, dando continuidad a la atención de los términos y procedimientos establecidos por la normatividad vigente.<br><br>En este periodo se consolidó el seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública con corte al 31 de agosto de 2026 para su publicación en la página web institucional, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y la Ley 2195 de 2022, y se dejaron organizados los soportes de la Auditoría de Cartera 2026, de la auditoría en curso al proceso de Contratación y de los informes de seguimiento y cierre de los planes de mejoramiento de las vigencias 2024 y 2025, de manera que se encuentren disponibles ante cualquier requerimiento de los organismos de control.<br><br>Se mantuvo disponibilidad técnica permanente para atender de manera oportuna los requerimientos que pudieran formularse por parte de la Contraloría General de Caldas y demás entidades externas, y se reitera el compromiso de continuar dando cumplimiento oportuno a los | En EJECUCIÓN |

| | | |
|---|---|---|
| | parámetros, términos y procedimientos establecidos para la atención de dichos requerimientos durante los próximos periodos de la ejecución contractual. | |
| **7. Rendir los informes periódicos de gestión que le sean solicitados por la Alta Dirección, los entes de control y dependencias al interior de la administración municipal o autoridades competentes, guardando la reserva legal que cobija las actuaciones disciplinarias.** | Durante el mes de octubre de 2026, la Oficina de Control Interno elaboró y consolidó los siguientes informes y documentos: el informe de seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública 2026 con corte al 31 de agosto, con su requerimiento de información por área; el informe de resultados de la Auditoría de Cartera 2026; los informes finales consolidados de auditorías internas de las vigencias 2024 y 2025; los informes de cierre de los planes de mejoramiento de Página Web, Planeación, Almacén, Archivo y Calidad, y el informe de seguimiento final del plan de mejoramiento de Gestión Jurídica, junto con los formatos de seguimiento respectivos; la Política de Gestión Integral del Riesgo con su proyecto de resolución de adopción y el Mapa de Riesgos Integral 2026; y el Acta No. 003-2026 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.<br><br>Igualmente, se elaboró el presente informe de gestión correspondiente al periodo, documentando los avances relacionados con la culminación de la Auditoría de Cartera, el avance de la auditoría al proceso de Contratación, la actualización de la política y del mapa de riesgos, el seguimiento al PTEP, la revisión de las auditorías y planes de mejoramiento 2024 – 2025 y las recomendaciones formuladas a la Alta Dirección.<br><br>Todas las actuaciones documentadas durante el periodo se desarrollaron observando los principios de independencia, objetividad, confidencialidad y reserva legal que caracterizan la función de Control Interno, garantizando la adecuada custodia de la información institucional y el tratamiento reservado de aquellos asuntos que, por disposición legal, se encuentran protegidos por el deber de confidencialidad. | |

Para constancia del cumplimiento de las actividades del contrato se firma a los 28 días del mes de **OCTUBRE** de 2026.

Cordialmente,

**BRAYAN ALEXANDER ZAPATA PINILLA**
Contratista Control Interno

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1057758541 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | | BRAYAN ALEXANDER ZAPATA PINILLA |
| CIUDAD-MUNICIPIO | 05-LA CALERA | DEPARTAMENTO | CALDAS |
| DIRECCIÓN | CALLE 10 4A 93 | TELÉFONO | 3333333 |
| TIPO APORTANTE | 09-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades tenedurías y fiduciadoras de la not |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | | 6037134465 | TIPO DE PLANILLA | | INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre | AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES octubre | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA | | | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | | 2026/10/22 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | 763727369 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA ESAP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 352.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 352.000 | $ 0 | $ 352.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 352.000** | **$ 0** | **$ 352.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 275.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 275.000 | $ 0 | $ 0 | $ 275.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 275.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 275.000** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD IRP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | APORTES | MORA | TOTALES DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 11.500 | $ 11.500 | $ 0 | $ 0 | $ 11.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 11.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 11.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | % DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | PENSIÓN DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | SALUD DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | SALUD VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | ARP DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | CCF DIAS COT | CCF IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1057758541 | ZAPATA PINILLA BRAYAN ALEXANDER | INDEPENDIENTE MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 4.000.000 | | | NO | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.200.000 | $ 352.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 352.000 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 2.200.000 | $ 275.000 | $ 0 | $ 275.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A | 30 | $ 2.200.000 | $ 1057758541 | $ 11.500 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 638.500**