Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA**	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	2/15/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NATALIA ORJUELA URUEÑA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53014560	
CORREO ELECTRONICO:	natamajo08@gmail.com				CELULAR:	7723193	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-2	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24060027306				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	9148			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	13685	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31,368,636
VALOR EJECUTADO	$20,912,424
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,456,212
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
84578145	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Surcidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Se realiza entrega al referente del entorno institucional a travez del drive y correo en el que se suben todos las actividades del productos de Instituciones sostenibles por la salud ambiental: Se realizó actividades de salud ambiental en las nuevas instituciones: CIO Kennedy, ACJ, Carrera 32, se realizaron actividades de salud ambiental. Así mismo, se trabaja en talleres de agricultura urbana en articulación con el Jardin Botanico de Bogota. Se realizó actividades de cierre de salud ambiental en las instituciones de Bakata, Sedid y Antono Santos. Se diligenciaron las fichas de sismatizaciones de las nuevas y antiguas unidades demostrativas. Se diligencian las matrices de reporte de cuemplimiento, temetica, huertas urbanas, planes de mitigación y adapción al cambio climatico. Restauración de las huertas en el Centro de Salud Abastos, Hospital de Salud Mental Floralia con plantas plantas medicinales y hortalizas. Se realizó la siembra en el invernadero del Hospital Pediatrico Tintal de plantas medicinales y hortalizas. Se dio incio al taller de agricultura urbana en los Centros de salud Mental Floralia y Nueva Delicias, de manera articulada con el Jardin Botanico de Bogotá.	Actas de soportes de las actividades. Soportes en medio fisico de las actividades desarrolladas por el equipo en campo.
2. Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad.	Se realizó seguimiento a las actividades de salud ambiental en las instituciones abordadas, como las actividades de la actividad 2 en cuanto al posicionamiento del Acuerdo 790/2020 y la estratagia de hospotales verdes y saludables.	Actas soportes de las articulaciones en la Subred y de las instituciones abordadas.
3. Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	En las instituciones de población diferencial se comunico al equipo los casos que los perfiles de enfermeria y sicologia debian reportar.	En las instituciones de pobalación diferencial se comunico al equipo los casos que los perfiles de enfermeria y sicologia debian reportar.
4. Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	Para el mes de marzo se dio cumplimiento al plan de acción del producto 19.Instituciones sostenibles por la salud ambiental.	Para el mes de marzo se dio cumplimiento al plan de acción del producto 19.Instituciones sostenibles por la salud ambiental.
5. Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	Se participo en las reuniones programas: 1. 14 de marzo de 2025: Reunión entorno. 2. 17 de marzo de 2025: Mesa de salud ambiental. 3. 19 de marzo de 2025: Reunión entre las 4 subredes. 4. 21 de marzo de 2025: Reunión lider del Hospital pediatrico tintal. 5. 28 de febrero de 2025: Reunión comité gestión ambiental-(Gagas).	Acta soportes de las reuniones.
6. . Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	Se realizó posicionamiento de las acciones de mitigación y adaptación al cambio climatico en hospitales verdes y saludables, en los Centros Salud de Nueva Delicias, Centro de Salud Floralia, Hosptal Fontibon.	Entrega de la matriz en el drive asignado por el entorno institucional y la Secretaria Distrital de Salud.
7. Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado	e alimento la matriz para el calculo de la huella de carbono de los Centro de Salud de la Subred Sur Occidente, así como la matriz de mitigación y adaptación según cada sedes que cuenta con membresía de la Red Globla de Hospitales Verdes y Saludables. Así como, las matrices de cumplimiento de la Secretaria Distrital de Salud	Entrega de la matriz en el drive asignado por el entorno institucional y la Secretaria Distrital de Salud.
8. Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	Se elaboró los informes mensuales del producto 19 Instituciones sostenibles por la salud ambiental.	Envio al correo de la referente y apoyo del entorno institucional.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

9. Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Se elaboro el cronograma con las acciones del producto 19. Instituciones sostenibles por la salud ambiental del Entorno Institucional.	Drive del Entorno Institucional.
10. Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	Se participo en la jornada se la Subred del relacionada con vacunación, demandas inducidas y alertas ambientales.	Actas, listado de asistencia.
11. El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Se realizó la entrega de los formatos al Drive del entorno Institcional	Entre de los productos en drive que el entorno dispuso para tal fin.
12. Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	En las actividades del producto 19. instituciones sostenibles por la salud ambiental, se porto los implementos asignados por la Subred.	Se porto la chaqueta institucional y el carnet institucional.
13. Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se realizo la entrega de actas y formatos de sesiones colectivas de acuerdo a lo establecido ne los lineamientos tecnicos, anexos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se porto la chaqueta institucional y el carnet institucional.
14. Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación.	Se participo en la jornada se la Subred del relacionada con vacunación, demandas inducidas y alertas ambientales.	Equipos institucionales
15.Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	Elaboración del archivo de los periodos ya auditados.	entrega de archivo
16. Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual	Se participo activamente en las jordanas de salud de la subred sur occidente, así como alas actividades de alerta ambiental en Bogotá.	Acta soportes de las reuniones.
17. Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales o entes externos competentes.. " Realizar las demas actividades solicitadas por el supervisor conforme al objeto del contrato.	se participo en las jornadas de salud ambiental	acta y listados de asistencia

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA

C.C. 53014560 DE BOGOTA

La suma de cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis mil pesos m/cte $ 5.228.106, por concepto de servicios como profesional especializado 4, en el entorno Institucional, durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9148-2024.



HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA

C.C 53014560 DE BOGOTA

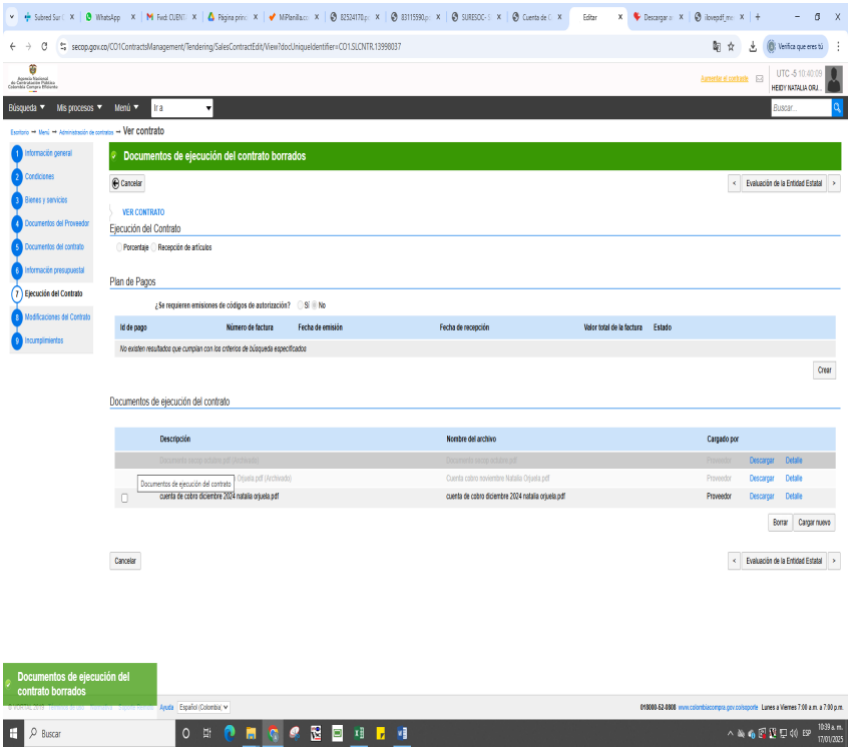
CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24060027306

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de marzo, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL


Documentos de ejecución del contrato borrados
Ver contrato
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
Documento secop octubre.pdf (Archivado)
Documento secop octubre.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Ojuela.pdf (Archivado)
Cuenta cobro noviembre Natalia Ojuela.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta de cobro diciembre 2024 natalia orjuela.pdf
cuenta de cobro diciembre 2024 natalia orjuela.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
Documentos de ejecución del contrato borrados

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53014560	HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA	CALLE 49 B No. 5K 32 SUR	3507913171	natamajo08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84578145	$647.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.100	647.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53014560	HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA		CALLE 49 B No. 5K 32 SUR	3507913171	natamajo08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	10/03/2025	84578145	$647.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53014560	ORJUELA URUEÑA HEIDY NATALIA	59	0			N																	230201	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS008	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA

C.C. 53014560 DE BOGOTA

La suma de cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis mil pesos m/cte $ 5.228.106, por concepto de servicios como profesional especializado 4, en el entorno Institucional, durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9148-2024.



HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA

C.C 53014560 DE BOGOTA

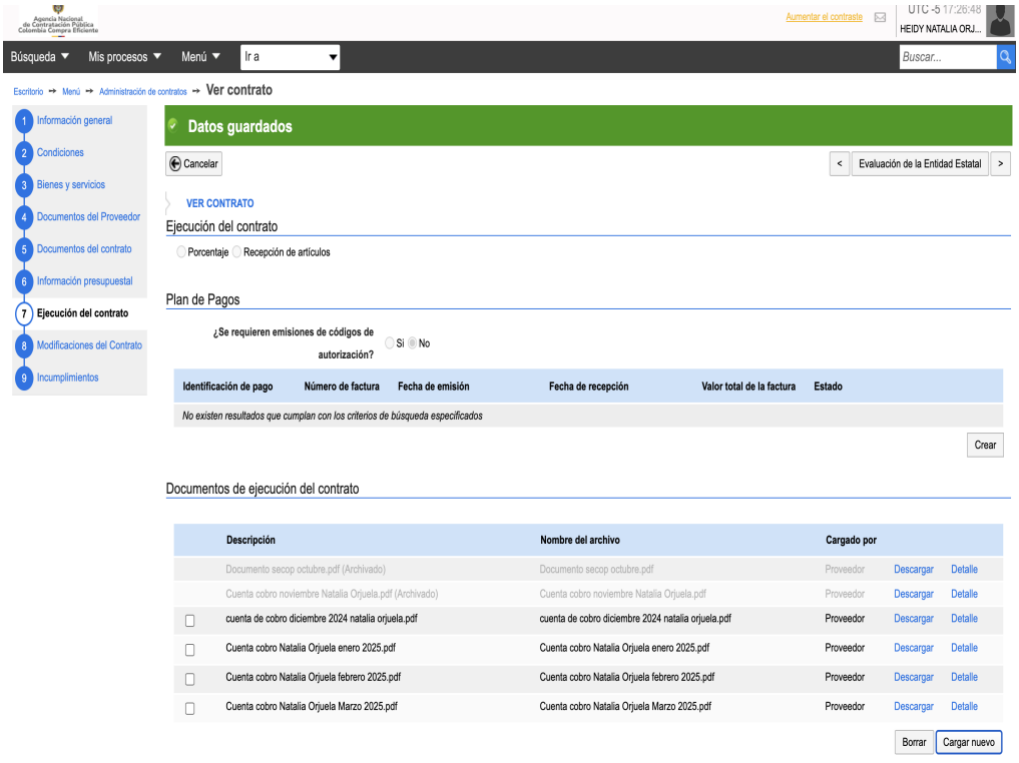
CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24060027306

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de abril, una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
Apoyo a la supervisión
Entorno INSTITUCIONAL


Aumentar el contraste
UTC -5 17:26:48
HEIDY NATALIA ORJ...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si No
Identificación 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
Documento secop octubre.pdf (Archivado)
Documento secop octubre.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta cobro noviembre Natalia Orjuela.pdf (Archivado)
Cuenta cobro noviembre Natalia Orjuela.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro diciembre 2024 natalia orjuela.pdf
cuenta de cobro diciembre 2024 natalia orjuela.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta cobro Natalia Orjuela enero 2025.pdf
Cuenta cobro Natalia Orjuela enero 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta cobro Natalia Orjuela febrero 2025.pdf
Cuenta cobro Natalia Orjuela febrero 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta cobro Natalia Orjuela Marzo 2025.pdf
Cuenta cobro Natalia Orjuela Marzo 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53014560	HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA	CALLE 49 B No. 5K 32 SUR	3507913171	natamajo08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85404812	$647.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.100	647.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53014560	HEIDY NATALIA ORJUELA URUEÑA		CALLE 49 B No. 5K 32 SUR	3507913171	natamajo08@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85404812	$647.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53014560	ORJUELA URUEÑA HEIDY NATALIA	59	0			N																	230201	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS008	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información