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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Luhana Ruth Montaño Orduña | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52516277 | |
| CORREO ELECTRONICO: | luhana@hotmail.es | | | | CELULAR: | 3166207547 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONTRATO PAPSIVI | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K33-8 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 570009170380530 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 8295 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 896 | FECHA | 2025-04-09 16:34:28.000 | NÚMERO DE CRP | 19974 | FECHA | 2025-04-19 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2025-04-01 | | 2025-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,204,090 | | | | |
| 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: | $32,091,888 |
| VALOR EJECUTADO | $26,887,798 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,204,090 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,204,090 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 84% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 85321810 | $2,081,636 | $260,205 | $333,062 | 3 | $50,709 | $643,975 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 Suroccidente

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 |
|---|---|---|
| REALIZAR SEGUIMIENTO FRENTE A CONDICIONES EN SALUD FÍSICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; LAS ACCIONES QUE SE REALICEN ESTARÁN ORIENTADAS A LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD, VALORACIÓN DE RIESGOS PSICOFÍSICOS DERIVADOS DE LOS HECHOS VICTIMIZANTES, IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN COVID-19 Y ORIENTACIÓN E INFORMACIÓN CON LOS USUARIOS | 46 ACCIONES (ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES | FORMS DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA PRESENCIAL, VIRTUAL, PAP 040 (DERIVACIONES), PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA. |
| ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO MENSUAL EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A P.V.C.A CON POR LO MENOS UNA DE LAS EAPB Y/O LAS IPS ASIGNADAS PREVIAMENTE POR LA SDS. ESTE ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO A LAS EAPB O IPS. | FORMATO DE ACTA | SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A EAPB EN LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO CON LAS EAPB: SUBRED NORTE, SANITAS, COMPENSAR y COOSALUD |
| BASE DE DATOS | RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE | MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE |
| PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. | ASISTIR AL FORTALECIMIENTO A CAPACIDADES TÉCNICAS, JORNADA CUIDADDO CUIDADOR, CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB, CONVERSATORIOS EN SALUD DE LA SUBRED | LISTADO DE ASISTENCIA |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y JORNADACUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y UNA VEZ CADA DOS MESES SE REALIZARÁ JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES | 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL DIA 22 NOVIEMBRE 2023 1 REUNION EQUIPO DE ENFERMERIA, ESTUDIO DE CASO 28 NOVIEMBRE 2023. 1JORNADA CUIDADDO CUIDADOR 15 NOVIEMBRE 2023 1 CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA 23 NOVIEMBRE 2023 1 CONVERSATORIO 8 NOVIEMBRE 2023 | LISTADO DE ASISTENCIA. |
| REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DEL MES ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADA LA VIGENCIA | LISTADO DE ASISTENCIA. | INFORME MENSUAL. |
| CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES, ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS PARA LOS COMPONENTES DEL ESCENARIO, ESPACIO Y/O PROYECTOS ESPECIALES, CUANDO SEAN REQUERIDOS Y/O ASIGNADOS EN EL CONTRATO VIGENTE ENTRE LA SUB RED SUR OCCIDENTE Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD | 60 ACCIONES(ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), 4 REUNIONES DE EQUIPO, 1 | FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, JORNADACUIDADO A CUIDADORES, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB. FORMS DE CARACTERIZACION Y SEGUIMIENTO ENFERMERÍA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PAP 040 (DERIVACIONES VIRTUAL), FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y METAS PERIÓDICAS DESIGNADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN, CON BASE EN LAS FICHAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA SDS | 60 ACCIONES(ATENCIONES, SEGUIMIENTOS Y GESTIONES EN SALUD FÍSICA TELEFÓNICAS Y/O PRESENCIALES), 4 REUNIONES DE EQUIPO, 1 FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PRESENCIAL, JORNADACUIDADO A CUIDADORES, RETROALIMENTACIÓN DE MATRIZ PSICOSOCIAL Y ENFERMERÍA (PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE), SEGUIMIENTOS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL PARA LAS EAPB | FORMS DE CARACTERIZACION ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL Y/O PRESENCIAL, PAP 040 (DERIVACIONES VIRTUAL), FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL, ACTA ASISTENCIA A REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES, MATRIZ PSICOSOCIAL Y DE ENFERMERÍA DILIGENCIADA, PLAN DE ATENCIÓN ENFERMERÍA, PRODUCTOS DE ATENCIONES POR ENFERMERÍA EN DRIVE, FORMATO DE ACTA. |
| PARTICIPAR EN LA PLANEACIÓN, DIRECCIONAMIENTO TÉCNICO Y EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS LOCALES Y DISTRITALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA SUBRED. | CONVERSATORIO DE SALUD, CONGRESO DISTRITAL SALUD PUBLICA | LISTADO DE ASISTENCIA |
| GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD | LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD. | SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA VIRTUALES, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, REALIZAR GESTIONES PARA MITIGACIÓN DE BARRERAS DE ACCESO EN SALUD. FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA. |
| CONSOLIDAR Y FORTALECER GRUPOS DE LÍDERES PARES FORMADOS SEGÚN NECESIDADES PRIORIZADAS EN SALUD E INCLUSIÓN. FORTALECER LAS CAPACIDADES DE AUTOGESTIÓN Y LIDERAZGO DE PERSONAS, COLECTIVOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD. | SOCIALIZAR A LOS Y LAS PARTICIPANTES DE LOS DEBERES Y DERECHOS QUE TIENEN FRENTE AL SISTEMA DE SALUD DURANTE LAS ATENCIONES POR SALUD FÍSICA, ASÍ COMO SU CORRESPONSABILIDAD CON EL MISMO PARA FORTALECER LOS PROCESOS DE AUTOGESTIÓN, SOCIALIZAR ESTRATEGIA DAR, REALIZAR ACCIONES, REUNIONES SEMANALES DE EQUIPO. | FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP-040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL. |
| REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS. | AJUSTES DE LOS FORMATOS VIRTUALES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DE LA COORDINADORA DEL EQUIPO Y VERIFICACIÓN DE MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL | FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES |
| . ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS). | FORMATO PAP 040 Y ACTIVACIÓN DE RUTAS EN SALUD, ACTAS DE GESTIÓN, INSTRUMENTO DE REGISTRO ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUALES | FORMS DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA VIRTUAL, FORMATO PAP 040 DERIVACIONES VIRTUAL, FORMATO ACTAS ATENCIONES Y SEGUIMIENTOS NO REGISTRADOS EN MATRIZ VIRTUAL. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

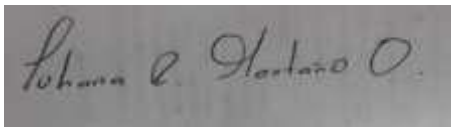
**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBEA:**
**LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA**
**C.C 52.516.277 DE BOGOTA**

La suma de (Cinco Millones Doscientos Cuatro Mil Noventa Pesos) (5.204.090), por concepto de servicios como ENFERMERA en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 01 al 30 de Abril del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8295-2024



**LUHANARUTHMONTAÑOORDUÑA**
**C.C 52.516.277 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**
**NUMERO 570009170380530**

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.



**LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ**
**Apoyo a la supervisión**
**Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**

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 | 52516277 | LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA | CL 164B 14 a 16 | 3166207547 | luhana@hotmail.es | |
| 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 | |
| 2025-03 | 2025-03 | I | 08/04/2025 | 85321810 | $644.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 260.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 260.300 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 333.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 333.100 | 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 | 50.800 | | | | 50.800 | 0 | 0 | 50.800 | | | 508 | 50.800 | 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 | 260.300 | 260.300 |
| Pensión | 1 | 333.100 | 333.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 50.800 | 50.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 644.200 | 644.200 |

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 | 52516277 | LUHANA RUTH MONTAÑO ORDUÑA | | CL 164B 14 a 16 | 3166207547 | luhana@hotmail.es | |
| 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 | 08/04/2025 | 85321810 | $644.200 | |

## 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 | 52516277 | MONTAÑO ORDUÑA LUHANA RUTH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.081.636 | 333.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.081.636 | 260.300 | 14-11 | 2.081.636 | 3 | 50.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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