Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	YELIBETH CARDOZO RUIZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032454963	
CORREO ELECTRONICO:	yeli.cardozo@gmail.com				CELULAR:	3016043268	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU37R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4500000860				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3603			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	638	FECHA	2025-03-10 13:42:38.000	NÚMERO DE CRP	18041	FECHA	2025-03-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,638,044						
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$15,598,588
VALOR EJECUTADO	$9,020,870
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,638,044
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,577,718
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	58%

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
85774145	$2,163,232	$270,404	$346,117	3	$52,696	$669,217

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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
Ejecutar las actividades descritas en la Resolución 749 del 07 de noviembre de 2024 – Manual de contratación, en todo lo relacionado a la supervisión y apoyo técnico a la supervisión de contratos que le sean asignados, realizando seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico de cada contrato.	Se realiza seguimiento permanente de los contratos, desde lo técnico, administrativo, financiero y jurídico	Informes, informes de supervisión, conciliaciones.
Proyectar las diferentes solicitudes de bienes y servicios que se requieran para el despliegue del subproceso, aportando la justificación, objeto contractual, marco normativo, obligaciones específicas para el bien o servicio a contratar, especificaciones técnicas, matriz de riesgos y así mismo, ejecutar activa y oportunamente las evaluaciones técnicas necesarias para la adjudicación de procesos contractuales.	Se realizan solicitud de bienes y servicios de acuerdo a necesidad	Solicitud de bienes y servicios, evaluación técnica.
Solicitar estudios de mercado a la oficina de contratación cuando esto se requiera, indicando con claridad las especificaciones técnicas del bien o servicio a validar.	Se realiza de acuerdo a necesidad, solicitud de estudio de mercado por medio de nota interna	Nota interna de solicitud de estudio de mercado.
Realizar oportunamente verificación y/o evaluación técnica de los procesos contractuales en curso del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica.	Se realizan evaluación técnica, de acuerdo a los tiempos establecidos por contratación.	Formato de evaluación técnica.
Realizar seguimiento proactivo de los procesos contractuales del subproceso de gestión de la tecnología biomédica, y los indicados por el líder del subproceso y/o supervisor de contrato.	Se realiza seguimiento semanal con el subproceso precontractual de los procesos radicados	No aplica.
Suscribir las actas de inicio de los contratos que le sean designados, validando previamente que el contrato se encuentre debidamente perfeccionado y aprobado por las dos partes, validar la expedición del registro presupuestal, y la aprobación de las pólizas.	Se revisa aprobación de pólizas y CDP para realizar acta de inicio	Formato acta de inicio.
Velar por la existencia de un expediente contractual físico (unidad documental) y digital (Secop II - ejecución del contrato) del seguimiento y ejecución de cada contrato que se le sea designado, con todos los soportes respectivos que permitan (actos administrativos, pólizas, designación, certificaciones, informes parciales, informes periódicos, entre otros).	Se cuenta con carpeta física por cada contrato que compone: contrato, acta de inicio, CDP, facturas, adiciones y prórrogas	Contrato, acta de inicio, designación de supervisión, facturas, informe parcial de supervisión, certificado de parafiscales.
Participar proactivamente en las diferentes etapas contractuales (precontractual, contractual y postcontractual) de todos los procesos que se requieran para contratar los bienes y servicios necesarios para el despliegue de las actividades del subproceso de Gestión de la Tecnología y la Dirección Administrativa.	Se da respuesta a observaciones a los procesos, se evalúa, se ejecuta, se da trámite a facturas.	Formato de solicitud de bienes y servicios, notas internas, respuesta a observaciones, informes de supervisión, informes de liquidación.
Coordinar las etapas del contrato en lo referente a celebración, ejecución y liquidación del contrato.	Se realiza seguimiento por medio de los informes de supervisión, cronogramas e informe final de supervisión.	Informe final de supervisión
Realizar seguimiento permanente a los contratos designados, generando informes continuos, en tiempo real en todo lo referente a los contratos supervisados mensualmente y un informe final dentro del mes siguiente a su terminación para la etapa de liquidación del Contrato	Se realiza seguimiento por medio de los informes de supervisión, cronogramas e informe final de supervisión	Informe final de supervisión
Velar por el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas de los contratos designados, dando alcance a la validación de cumplimiento de aportes a la seguridad social, Sistema Integrado de Seguridad y Salud en el Trabajo, planes de contingencia, cumplimiento de la política ambiental y normatividad nacional, de acuerdo con la naturaleza del contrato.	Se realiza seguimiento para el cumplimiento de las obligaciones descritas en el contrato, así como revisión de aportes de seguridad social y normatividad nacional	Informe parcial y/o final de supervisión.
Certificar oportunamente las facturas que se generen en el desarrollo del contrato suscrito, verificando el cumplimiento del contrato, aportando el informe de cumplimiento, facturas, parafiscales y demás documentos que soporten el cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del contratista.	Se realizan las certificaciones de todas las facturas de cada contrato, y son radicadas en cuentas por pagar y almacén respectivamente.	Informes, certificación de parafiscales. - Facturas, informe parcial de supervisión.
Realizar seguimiento periódico de la plataforma Secop II - Ejecución del contrato, validando que los soportes de ejecución publicados estén en concordancia con los soportes almacenados en el expediente contractual físico.	Se realiza envió mensual de facturas para publicación en Secop II y se realiza el seguimiento correspondiente.	Facturas, informe parcial de supervisión.
Proyectar oportunamente las necesidades presupuestales de los contratos designados, justificando de acuerdo a su comportamiento, consumo, y particularidades técnicas las solicitudes de adición, prorroga o modificación contractual, cumpliendo con los tiempos establecidos en el Manual de contratación según sea el caso	Se proyecta y diligencia el formato de adición y prorroga de acuerdo a necesidad	Formato de adición y prórroga.
Evitar modificaciones o sobrecostos a los contratos designados, que generen detrimentos patrimoniales para la Entidad.	No aplica	No aplica
Realizar el seguimiento y gestión de las comunicaciones que se reciban por medio de la plataforma Agilsalud.	Se realiza el seguimiento y gestión de las comunicaciones que se reciben por medio de la plataforma Agilsalud	No aplica
Realizar el seguimiento de los contratos y convenios inscritos con las diferentes entidades, entregando informes periódicos de forma oportuna, veraz y completa	Se realiza el seguimiento de los contratos y convenios inscritos con las diferentes entidades	Informe parcial de supervisión, informe final de supervisión
Apoyar la toma y actualización de inventarios de equipos biomédicos que realice e área encargada en cada unidad.	Se realiza de acuerdo a necesidad la toma de inventarios en las unidades que se me designan	Formato de inventario de equipos

Copia Certificada Subred Suroccidente

Ejecutar los mantenimientos correctivos requeridos, de acuerdo al manejo que se le debe dar a cada equipo, teniendo en cuenta la priorización, disponibilidad presupuestal, costo-beneficio, y cumplimiento de los procedimientos institucionales, acordes al listado de posibles repuestos o accesorios contratados, y en caso de no estar contratado adelantar la modificación contractual para su inclusión.	No se ha ejecutado activida	No aplica
Asistir y participar activamente de las reuniones y capacitaciones intra y extra institucionales convocadas por la subred o entes competentes.	Se asiste a reuniones designadas y capacitaciones.	Formato de capacitaciones, acta de asistencia a reuniones
Participar proactivamente en los procesos y procedimientos que permitan consolidar y /o estandarizar la gestión de la tecnología biomédica de la institución	Se participa en reuniones, mesas de trabajo y asistencias técnicas para estandarizar la gestión de la tecnología de la institución.	No aplica
Participar en el proceso de acreditación y habilitación de la subred, velando por el cumplimiento de los estándares que apliquen a su quehacer, especialmente los relacionados con el estándar de dotación y gestión de la tecnología.	Se realiza participación activa en los procesos de habilitación y acreditación como recepción de dotación	No aplica
Realizar actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos biomédicos en caso que le sea designada esta actividad para el cumplimiento del plan de mantenimiento.	No se ha ejecutado actividad	No aplica
Atención a llamadas de emergencia con disponibilidad de 24 horas, con un tiempo de respuesta máximo de 1 hora para soporte presencial en la sede.	No se ha ejecutado actividad	No aplica
Realizar el control, seguimiento y gestión de necesidades de caja menor del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica	Se realiza solicitud de compra por caja menor, seguimiento de ingreso al almacén.	Formato de solicitud de compra bienes y servicios por caja menor.
Las demás asignadas por el supervisor del contrato inherente al objetó del contrato	Se realizan actividades adicionales requeridas por el supervisor	No aplica

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
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 E.S.E NIT: 900.959.048-4

DEBE
A:

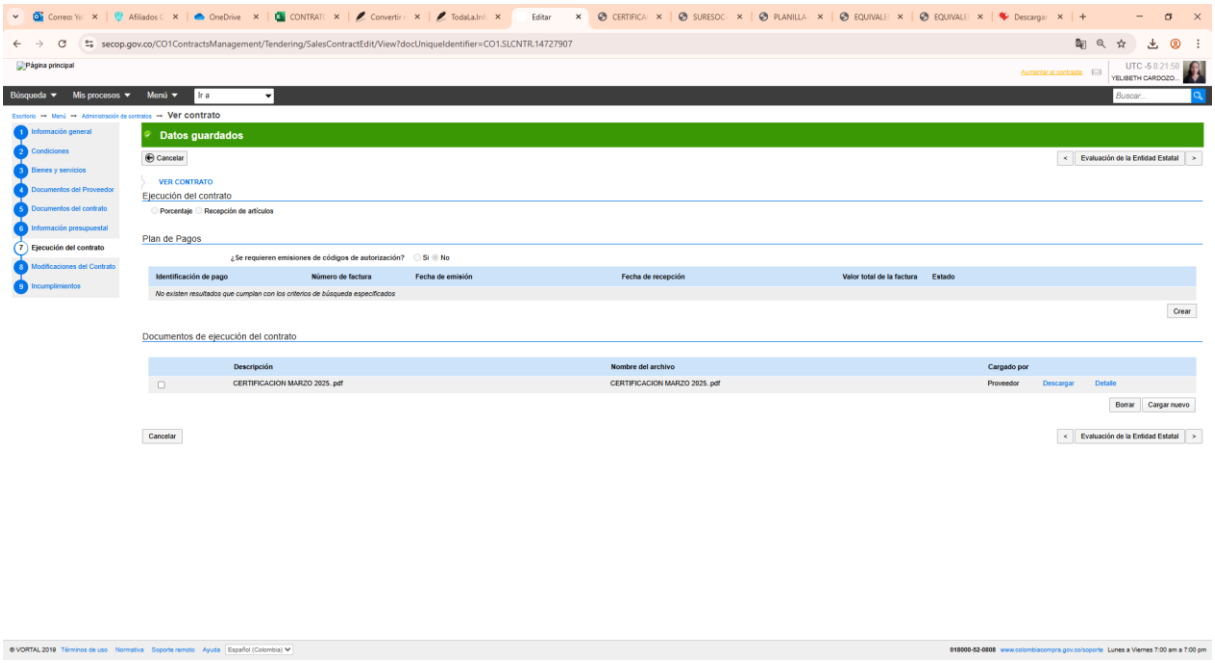
YELIBETH CARDOZO RUIZ

C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C

La suma de CINCO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($ 5.638.044) por concepto de: Prestación de servicios como Profesional Especializado II Del subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, sede Asdingo durante el periodo del 01 al 30 de abril del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3603-2025.

Yelibeth Cardozo

YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. 1.032.454.963 de Bogotá D.C
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 04500000860


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14727907
Página principal
Aumentar el contraste
UTC -5 8:21:56
YELIBETH CARDOZO
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
CERTIFICACION MARZO 2025. pdf
CERTIFICACION MARZO 2025. pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ENTRENAMIENTO EN ACTIVIDADES ESPECIFICAS EN PUESTO DE TRABAJO - DIRECCIONES Y OFICINAS ADMINISTRATIVAS**	**Versión:**	**4**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**18/03/2025**	
		Código:	**04-01-FO-0041**	

1. Colaborador	Nuevo OPS		Cambio Perfil OPS	X	Nuevo Planta		Reubicado Planta		
2. Nombres y apellidos del colaborador	YELIBETH CARDOZO RUIZ								
3. Documento	Tipo de Documento: C.C._X_ C.E.___ Pasaporte___ Visa___ Número: 1032454963								
4. Perfil o cargo	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II								
5. Dependencia- Proceso - Área	AMBIENTE FISICO - GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA								
6. Tipo de Vinculación	ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS _X_ PLANTA ___ TERCEROS ___ OTROS ___ CUAL: _____								
7. Fecha de Ingreso/ reubicación a la Subred	DÍA __14__ MES ___03___ AÑO ___2025___								

FECHA	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	**8. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**	**REALIZACIÓN ACTIVIDAD**			
			SI	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
14/03/2025	TALENTO HUMANO	Entrega de Clave Aula Virtual	X			
		Se realizó Afiliación a la ARL	X			
		Entrega de Carta de Presentación al Director/Jefe Correspondiente	X			
		Entrega de Carnet Institucional	X			
		Sensibilización Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales (Personal de Planta)	X			
FECHA	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	**9. OFICINA SISTEMAS DE INFORMACIÓN**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
17/03/2025	JULIETH CASTAÑO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	Asignación de correo electrónico institucional	X			
		Sensibilización uso y apropiación de la tecnología	X			
FECHA - Entrenamiento Procesos Transversales (Encuentro de Aprendizaje Virtual)	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que envía invitación para el encuentro virtual)	**10. ACTIVIDADES PROCESOS TRANSVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO (ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVO)** (Este espacio debe diligenciarlo después de la asistencia al Encuentro de Aprendizaje Virtual - Entrenamiento en Actividades Específicas que se realiza por medio de la Plataforma Teams. El cual es en horario de 7:00am a 12:30pm)	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
8/04/2025	TALENTO HUMANO	Humanización	X			
		Entrenamiento Seguridad y Salud en el Trabajo	X			
		Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres	X			
		Participación y Atención al Usuario	X			
		Gestión de la Tecnología	X			
		Programa de la Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en Salud - IAAS	X			
		Proceso de Notificación Eventos en Salud Pública	X			
		Seguridad de Paciente - Hemovigilancia - Reactivovigilancia - Farmacovigilancia	X			
		Gestión Documental	X			
		Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral - IAMMI	X			

11. DIRECCIONES / OFICINAS

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN DEL COLABORADOR (exclusivo diligenciamiento por las Direcciones / Oficinas)

Lugar de Ubicación Colaborador	SEDE ADMINISTRATIVA ASDINCGO
Servicio donde va a desarrollar actividades	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA
Fecha de Inicio del Entrenamiento (D/M/A)	14/03/2025
Fecha de Finalización (D/M/A)	28/03/2025

12. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE

FECHA	**RESPONSABLE** (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	**ACTIVIDADES TRASVERSALES PARA TODO EL TALENTO HUMANO INCLUYENDO LOS PERFILES NO RELACIONADOS EN EL FORMATO**	**SI**	**NO**	**N/A**	**OBSERVACIONES**
18/03/2025	JULIETH CASTAÑO PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	Se verificó con el colaborador la realización del entrenamiento de talento humano	X			
		Se realizó recorrido por el lugar y presentación del personal	X			
		Se indicó el lugar exacto donde va a desarrollar las actividades y se entrega de los elementos necesarios.	X			
		Si el lugar de trabajo es compartido, se explicó que hacen las otras personas y su nivel de corresponsabilidad frente a sus actividades	X			
		Se explicó cuál es el conducto regular para tratar asuntos relacionados con sus actividades y /o funciones y asuntos personales.	X			
		Conocimiento del mapa de procesos de la subred y ubicación dentro del mismo de la Dirección a la que pertenece	X			
		Portafolio de servicios (https://www.subredsuroccidente.gov.co/)	X			
		Programa de humanización (02-04-PG-0001) y política de humanización (01-01-OD-0006)	x			
		RES-0045-2022 Por el cual se adoptan las normas nacionales y distritales para la atención en salud con enfoque diferencial Código Almera 02-05-RES-0045-2022	X			

13. SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SERVICIO	
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Nombres y Apellidos Completos de la persona que realiza el entrenamiento)	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
CARGO JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO O ASIGNADO (Describir el perfil del tutor laboral asignado para realizar el entrenamiento)	DIRECTORA ADMINISTRATIVA

FECHA	DIRECCIÓN / OFICINA	PERFIL	DIRECCIÓN / OFICINA	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
			ACTIVIDADES				
19/03/2025	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO II**	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del proceso	X			
			Se informó frente a las actividades a realizar y los controles existentes e informes y la periodicidad con que debe presentarlos	X			
			Acompañamiento en el manejo de aplicativos de la Subred necesarios para el desarrollo de las actividades	X			

FECHA	DIRECCIÓN / OFICINA	PERFIL	ACTIVIDADES	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
19/03/2025	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	**Ingeniero biomédico central de gases medicinales**	Socialización de los protocolos, procedimientos, guías, manuales y formatos que hacen parte del manual de garantía de calidad de gases medicinales	X			
			Conocimientos sobre normas concernientes a procesos de Certificación y planes de trabajo sobre el tema	X			
			Conocimientos sobre Buenas Prácticas de Manufactura en Gases Medicinales	X			
			Conocimientos relacionados con los procedimientos operativos de funcionamiento del sistema de aire medicinal e instructivos asociados a la producción de aire medicinal	X			

14.VALORACIÓN DEL COLABORADOR		15.VALORACIÓN DEL SUPERVISOR, JEFE INMEDIATO O LÍDER SEDE QUE REALIZÓ EL ENTRENAMIENTO
Califique de 1 a 5 si la información que se le brindó respecto a sus funciones y/o Actividades, fue clara **1** ____ **2** ____ **3** ____ **4** ____ **5** __**X**__	Considera que fue completa la información que le brindaron en relación con el manejo de herramientas informáticas y uso de equipos. **SI** __**X**__ **NO** ____	Registre las fortalezas y oportunidades de mejora encontradas: Fortalezas: Compromiso, responsabilidad Oportunidades: Trabajo en equipo
Califique de 1 a 5 si la indicación de la información recibida sobre el sitio donde usted desarrollará sus funciones y/o actividades fue la adecuada. **1** ____ **2** ____ **3** ____ **4** ____ **5** __**X**__	Le suministraron la información y documentos necesarios para su lectura y comprensión del proceso donde realizará sus actividades. **SI** __**X**__ **NO** ____	

16.CALIFICACIÓN ENTRENAMIENTO - Marque con una X según su consideración	Bajo	Medio	Satisfactorio	Excelente
				X

17. FIRMA DEL COLABORADOR	Yelibeth Cardozo	18. FIRMA DEL SUPERVISOR O ENCARGADO DEL ENTRENAMIENTO		19. FIRMA Y RECIBIDO TALENTO HUMANO - SUBPROCESO FORMACIÓN Y DESARROLLO	

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	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ	CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardozo@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	
2025-03	2025-03	I	11/04/2025	85774145	$743.100	

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	282.000	0		0		0	0	0	0	282.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	360.900	0	0	0	0	0	0		360.900	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	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	45.200	0	0	45.200	1

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	282.000	282.000
Pensión	1	360.900	360.900
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	1	45.200	45.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	743.100	743.100

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	1032454963	YELIBETH CARDOZO RUIZ	CL 6A 89 42	3016043268	yeli.cardozo@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	11/04/2025	85774145	$743.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE

No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado
1	CC	1032454963	CARDOZO RUIZ YELIBETH	59	0			N

INFORMACIÓN NOVEDADES

No.	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1							X									

PENSIÓN

No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia
1	231001	2.255.218	360.900	0	0	0	0

SALUD / RIESGOS LABORALES

No.	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización
1	EPS008	2.255.218	282.000	14-11	2.255.218	3	55.000

CCF / PARAFISCALES

No.	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CCF24	2.255.218	45.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1032454963	CARDOZO	RUIZ	YELIBETH		2015-12	NUEVA EPS	COTIZANTE
CC	1032454963	CARDOZO	RUIZ	YELIBETH		2025-03	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2020	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2020	26	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2019	6	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2019	9	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2018	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	09/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA EPS	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA EPS	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.