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:	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53032452			
CORREO ELECTRONICO:	linavargas1804@gmail.com				CELULAR:	5551347			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K32	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500874164						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9501			VIGENCIA	2024			
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33657	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO EN SISTEMAS							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-06-02		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$469,319					
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:	$22,142,885
VALOR EJECUTADO	$20,125,325
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$469,319
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,017,560
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	91%

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
87391137	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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
1. CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL DE GESTOR, BACHILLER, TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO, PROFESIONAL, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONVENIO, PROCESOS, GUÍAS INSTITUCIONALES Y NACIONALES VIGENTES.	"DURANTE LA EJECUCION DE HORAS ADICIONALES DEL MES DE JUNIO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: * DIGITACION ALERTAS SIVIM 22 ALERTAS SISVECOS 6 SIVIM 7 SISVECOS 10 SIVELCE 9 VESPA 14 * SE REALIZO PRECRITICA A CADA UNA DE LAS FICHAS Y SE REVISARON EN TODOS LOS APLICATIVOS. SE CREARON LAS CARPETAS PERTINENTES PARA LOS EVENTOS DE SIVIM, SISVECOS Y VESPA DE RESIDENCIA DE LA SUBRED Y SE SUBIERON LAS FICHAS DE NOTIFICACION DE SIVELCE Y EVENTOS FORANEOS RENOMBRADAS DE MANERA PERTINENTE. TODO LO ANTERIOR SE ENCUENTRA CARGADO EN EL DRIVE DEL CORREO INSTITUCIONAL. * CREACION DE CARPETAS FORANEAS Y LINEA 106 DE SIVIM Y SISVECOS * TAMBIEN SE REALIZARON LOS AJUSTES SOLICITADOS PARA LOS SUBSISTEMAS DE SIVIM, SIVELCE, VESPA Y SISVECOS DE MANERA SEMANAL "	EVENTOS DIGITADOS CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y PERTINENCIA
2. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED O LAS CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO ASIGNADO.	* SE PARTICIPA EN LAS JORNADAS QUE SE SOLICITEN DESDE EL NIVEL CENTRAL O LOCAL	"LISTADOS DE ASISTENCIA SOPORTES DE LLAMADAS Y VISITA AL DOMICILIO"
3. DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN, ATENCIÓN, SEGUIMIENTO, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y NOTIFICACIÓN DE ALERTAS A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
4. PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
5. PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, PROGRAMADAS POR LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED.	"* SE PARTICIPA EN LOS CONVERSATORIOS Y/O ACTIVIDADES SOLICITADAS * SE PARTICIPA EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR PARTE DE LA LIDER DEL SUBSISTEMA DE SALUD MENTAL * SE PARTICIPA EN REUNION DE TECNICOS DE VSP * SE PARTICIPA EN LAS REUNIONES CONVOCADAS POR LA SECRETARIA DE SALUD "	ACTAS DE ASISTENCIA O PANTALLAZOS
6. FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

7. REALIZAR ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS DE LA SUBRED O DE LA SDS, ENTRE OTROS, O REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS OBSERVACIONES DE CALIDAD DADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O LÍDER DEL PROCESO, CUMPLIENDO LOS PRINCIPIOS DE VERACIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD SEGÚN DINÁMICA Y/O PROGRAMACIÓN DE CADA UNA DE LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.	"DURANTE LA EJECUCION DE HORAS ADICIONALES DEL MES DE JUNIO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: * DIGITACION ALERTAS SIVIM 22 ALERTAS SISVECOS 6 SIVIM 7 SISVECOS 10 SIVELCE 9 VESPA 14 * SE REALIZO PRECRITICA A CADA UNA DE LAS FICHAS Y SE REVISARON EN TODOS LOS APLICATIVOS. SE CREARON LAS CARPETAS PERTINENTES PARA LOS EVENTOS DE SIVIM, SISVECOS Y VESPA DE RESIDENCIA DE LA SUBRED Y SE SUBIERON LAS FICHAS DE NOTIFICACION DE SIVELCE Y EVENTOS FORANEOS RENOMBRADAS DE MANERA PERTINENTE. TODO LO ANTERIOR SE ENCUENTRA CARGADO EN EL DRIVE DEL CORREO INSTITUCIONAL. * CREACION DE CARPETAS FORANEAS Y LINEA 106 DE SIVIM Y SISVECOS * TAMBIEN SE REALIZARON LOS AJUSTES SOLICITADOS PARA LOS SUBSISTEMAS DE SIVIM, SIVELCE, VESPA Y SISVECOS DE MANERA SEMANAL "	EVENTOS DIGITADOS CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y PERTINENCIA
8. ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
9. ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS.	* SE PRESENTA Y ACTUALIZA CRONOGRAMA DE MANERA DIARIA CON LA PROGRAMACION DE LAS ACTIVIDADES	* CRONOGRAMA ACTUALIZADO Y PRESENTADO
10. ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS.	* SE ATIENDEN Y GESTIONAN TODAS LAS SOLICITUDES ASIGNADAS Y SE DA RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA	* SOLICITUDES GESTIONADAS
11. INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
12. MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES	* SE MANTIENE LA IMAGEN INSTITUCIONAL, DEMOSTRANDO LOS VALORES INSTITUCIONALES EN TODO EL AMBITO LABORAL	* IMAGEN INSTITUCIONAL
13. PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	* SE REALIZA EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y PERMANENTE DURANTE LAS ACTIVIDADES	* USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACION INSTITUCIONAL
14. CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO.	* SE REALIZA EL USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS ASIGNADOS, ADEMAS DE VELAR POR SU CUIDADO	* ELEMENTOS ASIGNADOS EN BUEN ESTADO
15. CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES
16. PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN PROCESOS Y METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN ANTE UN EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE PRESENTE DE MANERA CRÍTICA EN LA SUBRED, SEGÚN SE REQUIERA.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES

Copia Controlada 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

DEBE A:

LINA CAROLINA VARGAS ARIZA
CC 53032452 DE BOGOTÁ

La suma de $469.319 Cuatrocientos sesenta y nueve mil trescientos diecinueve pesos m/c por concepto de servicios como técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos) en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA durante el periodo del 02 al 30 de junio de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9501-2024.

Lina Vargas Ariza

LINA CAROLINA VARGAS ARIZA
C.C 53032452 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 007500874164

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente a horas adicionales del mes de junio 2025 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión

YENNY E. JIMENEZ T.

YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Operativo Salud Mental - VSP Vigilancia
en Salud Pública

Lady Viviana Rodriguez G

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Última Actualización: 15-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LINA CAROLINA VARGAS ARIZA

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 53032452 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección KR 80 26 58 SUR BL 36 AP 403 **Teléfonos** 3123657296 2658421

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VALERIA CRUZ VARGAS	1025150511	Hijo(a)
ANA ADELINA ARIZA DE VARGAS	41350971	Madre
MARIA PAULA CRUZ VARGAS	1141360945	Hijo(a)
GABRIEL VARGAS MARIN	17111036	Padre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR

BOGOTÁ

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA
Identificación:	53032452
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	linavargas_1@hotmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	15/07/25

Medellín, 24 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LINA CAROLINA VARGAS ARIZA identificado(a) con C53032452 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C530324522520543612

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

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	53032452	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA	KR 80 26 58 SUR	2658421	linavargas_1@hotmail.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	
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	87391137	$469.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	28.500	0	0	28.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	469.000

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
CC	53032452	LINA CAROLINA VARGAS ARIZA		KR 80 26 58 SUR	2658421	linavargas_1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-05	2025-05	I	13/06/2025	87391137	$469.000	

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	53032452	VARGAS ARIZA LINA CAROLINA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF21	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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