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		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,539,843				
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	$22,071,618
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,539,843
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$71,267
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
87728026	$1,015,937	$126,992	$162,550	3	$24,748	$314,290

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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.	" * SE ACTUALIZA DIARIAMENTE LA BASE DE ASIGNACION DE DIGITACION DE SISVECOS * SE CRUZAN BASES DE MANERA DIARIA FORANEOS Y LINEA 106 PARA GENERAR ASIGNACION A PROFESIONALES * A DEMANDA SE REALIZA CRUCE DE ALERTAS SED Y CRUE PARA SU RESPECTIVA DIGITACION Y/O ASIGNACION * SE REALIZA DESCARGA DE TODA LA NOTIFICACION ENVIADA POR LAS DISTINTAS UPGD * SE ASIGNA A DIGITADORES FICHAS DE NOTIFICACION PARA SU INGRESO AL APLICATIVO SIVIGILA DC * SE ASIGNA EVENTOS A LOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LA UPZ ASIGNADA * SE REALIZA DEPURACION Y AJUSTES DE BASES DE DATOS DE SIVIGILA DC * SE REALIZA AJUSTES ENVIADOS POR SDS DE ACUERDO A DEMANDA * SE REALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL DEL PROCESO DE DIGITACION Y SE ENTREGA INFORME A PROFESIONAL DE APOYO * SE REALIZA CRUCE MENSUAL DE LOS SUBSISTEMAS DE SISVECOS, SIVIM, SIVELCE Y VESPA PARA RADICACION ANTE SDS * SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA A DEMANDA A LAS DISTINTAS UPGD Y UI DE MANERA PRESENCIAL Y/O REMOTA"	"* BASES ACTUALIZADAS * DRIVE CON CARPETAS ASIGNADAS * EVENTOS INGRESADOS CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y PERTINENCIA * INFORME RADICADO * ACTAS DE ASISTENCIA Y/O VIDEOS DE MANEJO DEL APLICATIVO"
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 * SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA A UPGD DE LA LOCALIDAD DE BOSA EL 16/07/2025 * SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA A UPGD DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY LOS DIAS 23 Y 24/07/2025 "	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.	" * SE ACTUALIZA DIARIAMENTE LA BASE DE ASIGNACION DE DIGITACION DE SISVECOS * SE CRUZAN BASES DE MANERA DIARIA FORANEOS Y LINEA 106 PARA GENERAR ASIGNACION A PROFESIONALES * A DEMANDA SE REALIZA CRUCE DE ALERTAS SED Y CRUE PARA SU RESPECTIVA DIGITACION Y/O ASIGNACION * SE REALIZA DESCARGA DE TODA LA NOTIFICACION ENVIADA POR LAS DISTINTAS UPGD * SE ASIGNA A DIGITADORES FICHAS DE NOTIFICACION PARA SU INGRESO AL APLICATIVO SIVIGILA DC * SE ASIGNA EVENTOS A LOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LA UPZ ASIGNADA * SE REALIZA DEPURACION Y AJUSTES DE BASES DE DATOS DE SIVIGILA DC * SE REALIZA AJUSTES ENVIADOS POR SDS DE ACUERDO A DEMANDA * SE REALIZA SEGUIMIENTO SEMANAL DEL PROCESO DE DIGITACION Y SE ENTREGA INFORME A PROFESIONAL DE APOYO * SE REALIZA CRUCE MENSUAL DE LOS SUBSISTEMAS DE SISVECOS, SIVIM, SIVELCE Y VESPA PARA RADICACION ANTE SDS * SE REALIZA ASISTENCIA TECNICA A DEMANDA A LAS DISTINTAS UPGD Y UI DE MANERA PRESENCIAL Y/O REMOTA"	"* BASES ACTUALIZADAS * DRIVE CON CARPETAS ASIGNADAS * EVENTOS INGRESADOS CON OPORTUNIDAD, CALIDAD Y PERTINENCIA"
8. ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL.	SE PRESENTA AUDITORIA DE ABRIL Y MAYO AL GRUPO DE SEGUIMIENTO DE LA SDS	AUDITORIA PRESENTADA
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 Sur Oficial

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 $2.539.843 Dos millones quinientos treinta y nueve mil ochocientos cuarenta y tres 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 01 al 31 de julio 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 del mes de julio 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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	87728026	$470.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.000	0		0		0	3	400	0	178.400	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	3	500	0	228.300	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	3	100	34.800			347	34.800	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	3	100	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	178.400
Pensión	1	227.800	228.300
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	1	28.500	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	469.000	470.100

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	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	
2025-06	2025-06	I	14/07/2025	87728026	$470.100	

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	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