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:	German Giovanni Parra Alvarez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79885140		
CORREO ELECTRONICO:	ggiovannip@hotmail.com				CELULAR:	5551347		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	96670114972				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	9151			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1606	FECHA	2025-08-11 09:03:02.000	NÚMERO DE CRP	33564	FECHA	2025-08-14 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-07-01		2025-07-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,127,207						
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:	$32,021,825
VALOR EJECUTADO	$32,021,825
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,127,207
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
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
88061820	$1,650,883	$206,360	$264,141	3	$40,216	$510,717

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
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.	Realizar las actividades del Producto 16 Promoción de capacidades para la convivencia en personas con Discapacidad y sus cuidadores en Instituciones.	Se realizan sesiones en las 19 instituciones priorizadas por el equipo RBC institucional para el mes de Julio Implementación del plan de cuidado institucional y fortalecimiento de las capacidades básicas humanas en cuidadoras/es, por medio de la implementación del plan de cuidado institucional
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	Por medio de acciones de RBC –discapacidad y RBC - salud mental, en donde, la red de cuidado colectivo de RBC, por medio de sus acciones dirigidas a personas cuidadoras en entornos institucionales, promoviendo la adquisición gradual de empoderamiento en prácticas de cuidado, autonomía y la participación en grupos, organizaciones y redes como dispositivos del cuidado colectivo y soporte social, que les permita ampliar sus capacidades y disminuir la sobrecarga generada por el rol de cuidado.	Sesiones colectivas Lista de Chequeo Plan de Cuidado Cuantitativo y cualitativo Registro Fotográfico
Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demás acciones requeridas por el Espacio Público, 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	10/07/2025 Planeación Encuentro 17/07/2025 Planeación Encuentro 18/07/2025 Reunión de Equipo 25/07/2025 Encuentro Interlocal 31/07/2025 Conversatorio Guia salud mental	Actas de Soporte de las actividades Pieza Comunicativa Resgistro Fotografico
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, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión	Mediante educación y socialización de las temáticas en tematicas relacionadas a la prevencion de la enfermedad y promover el bienestar fisica, social y emocional	Plan de cuidado cualitativos Piezas comunicativas Fichas técnicas
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.	Para el mes de Julio en las 17 instituciones mediante las implementaciones que se realizan en las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social bosa infancia inclusiva, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa grupo 11, corporación para el desarrollo integral, social y comunitario mi dulce angelito, subdirección local integración social kennedy infancia inclusiva, organización popular de vivienda techo y bienestar, Fundación cepytin, NP medical ips, subdireccion local de integracion social puente aranda y Centro integrarte Kennedy atención interna grupo 6	Acta de la actividad Plan de cuidado cuantitativo y cualitativo Sesiones Colectivas
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. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control	Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica	Entrega de soportes con la calidad, veracidad requerido acorde a los lineamientos y ficha técnica Alistamiento de Auditoria en donde se realiza la verificación de lo digital y físico

Copia Controlada
Subred Suroccidente

Fortalecimiento de competencias ciudadanas de líderes con y sin trastorno mental para la promoción de la salud y la autogestión de los colectivos de discapacidad y RBC, activando rutas para el goce efectivo del derecho a la salud, la exigibilidad de derechos y agenciamiento de respuestas integrales en salud, comprende capacidades para liderar y desarrollar vínculos con canales de comunicación en doble vía con procesos organizativos y redes existentes en el espacio comunitario que generen soporte social y el direccionamiento a rutas de promoción y mantenimiento de la salud	Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social bosa infancia inclusiva, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa grupo 11, corporación para el desarrollo integral, social y comunitario mi dulce angelito, subdirección local integración social kennedy infancia inclusiva, organización popular de vivienda techo y bienestar, Fundación cepytin, NP medical ips, subdireccion local de integracion social puente aranda y Centro integrarte Kennedy atención interna grupo 6	Presentaciones en formato power point o PDF, infografias, cuadros dinamicos relacionados con los temas tratados Entrega en las implementación de piezas comunicativas frente a las temáticas abordadas
Trabajar desde la metodología de soporte social activando acciones de promoción en salud a los cuidadores institucionales basadas en la orientación de prácticas de cuidado y autocuidado, conformando vínculos e interrelaciones dirigidas a fortalecer la autonomía, la participación y el bienestar integral de él, para impactar después a un colectivo que le rodea.	Sistemática y constantemente, se siguen diseñando y fortaleciendo acciones que fortalezcan las capacidades humanas y los parámetros de referencia para el autocuidado y promoción en salud, en las 18 instituciones de las cuatro localidades, para los diferentes cursos de vida de los cuidadores asistentes. Se ejecutan reuniones individuales o grupales, de orden presencial, con una frecuencia de dos veces al mes con agendamiento y alistamiento previo.	Acciones de IEC Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo Intercambio de Saberes Formato de sesiones Colectivas
Realizar fortalecimiento de habilidades para la vida a líderes con y sin problemas mentales para la promoción de la salud y la gestión de prácticas de autocuidado con el fin de desarrollar competencias como autoconocimiento, empatía., comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, entre otros	Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones abordadas por el equipo: Centro integrarte Fontibón atención interna grupo 9,centro crecer Fontibón, centro integrarte Fontibón atención externa grupo 5 , salud inclusiva alcaldía local de Fontibón, centro crecer puente Aranda, subdirección local integración social bosa infancia inclusiva, centro integrarte bosa atención externa grupo 8, salud inclusiva alcaldia local de bosa, centro crecer campo alegre calandaima, unidad de servicios de salud floralia, centro integrarte kennedy atención externa grupo 11, corporación para el desarrollo integral, social y comunitario mi dulce angelito, subdirección local integración social kennedy infancia inclusiva, organización popular de vivienda techo y bienestar, Fundación cepytin, NP medical ips, subdireccion local de integracion social puente aranda y Centro integrarte Kennedy atención interna grupo 6	Plan de Cuidado Institucional cuantitativo y cualitativo Formato de sesiones Colectivas Fichas técnicas Lista de chequeo
Fortalecer redes de apoyo para las personas con o sin discapacidad según corresponda, elaborar Informes generales del proceso de formación realizado que incluya logros y dificultades identificados, así como aprendizajes para nuevos procesos	Informe Mensual acciones realizadas por el equipo interdiciplinario del Producto 16	Formato de Informe emitido por SDS

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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 INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

GERMAN GIOVANNI PARRA ALVARÉZ
C.C 79.885.140 DE BOGOTA

La suma de **(CUATRO MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS) $ 4.127.207**, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 en el entorno INSTITUCIONAL, durante el periodo de **1 al 31 de Julio de 2025**, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 9151 - 2024**.



GERMAN GIOVANII PARRA ALVAREZ
C.C 79.885.140 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 096670114972

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del **1 al 31 de Julio de 2025** y 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

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: 14-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 79885140 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección carrera 71A 6C-03 **Teléfonos** 3124810008 5231716

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Sofia Parra Rozo	1034777128	Hijo(a)
Helda Ines Alvarez de Parra	41360844	Madre

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 ◯

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ
Identificación:	79885140
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	ggiovannip@hotmail.com
Tipo declaración:	Para suscribir contrato de prestación de servicios
Fecha Declaración:	15/07/25

Medellín, 18 de julio de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 79885140 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/07/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL BOGOTA DC

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

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:
C798251152519927861

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 18/07/2025 7.44 AM

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	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ	cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@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	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88061820	$544.600	

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	206.400	0		0		0	1	200	0	206.600	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	264.200	0	0	0	0	1	200	0	264.400	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	40.300				40.300	1	100	40.400			403	40.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	1	100	33.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	206.400	206.600
Pensión	1	264.200	264.400
Riesgos Laborales	1	40.300	40.400
CCF	1	33.100	33.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.600

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	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@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	
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88061820	$544.600	

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	Estornudo	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	79885140	PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI	59	0			N							X										230201	1.650.882	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.882	206.400	14-11	1.650.882	3	40.300	CCF24	1.650.882	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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