| 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 | 1766 | FECHA | 2025-08-27 12:56:28.000 | NÚMERO DE CRP | 37471 | FECHA | 2025-08-31 00:00:00.000 | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | TECNICO EN SISTEMAS | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | | |
| | | 2025-07-02 | | 2025-07-31 | | | | |
| 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: | $25,744,677 |
| VALOR EJECUTADO | $25,674,330 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $469,319 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $70,347 |
| 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 | $1,203,665 | $150,458 | $192,586 | 3 | $29,321 | $372,366 |

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. | "DURANTE LA EJECUCION DE HORAS ADICIONALES DEL MES DE JULIO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: * DIGITACION ALERTAS SIVIM 9 ALERTAS SISVECOS 4 ALERTAS CRUE SISVECOS 1 SIVIM 8 SISVECOS 12 SIVELCE 8 VESPA 12 * 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 * SE REALIZO PROCESO DE VERIFICACION Y CONCORDANCIA DEL PROFESIONAL DAVID RIOS EL DIA 08/07/2025" | 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 Certificada 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 JULIO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: * DIGITACION ALERTAS SIVIM 9 ALERTAS SISVECOS 4 ALERTAS CRUE SISVECOS 1 SIVIM 8 SISVECOS 12 SIVELCE 8 VESPA 12 * 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 * SE REALIZO PROCESO DE VERIFICACION Y CONCORDANCIA DEL PROFESIONAL DAVID RIOS EL DIA 08/07/2025" | 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 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

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 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 a horas adicionales 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

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