| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-077**<br>**VERSIÓN: 2**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO**

| | |
|---|---|
| **CON CC: Nº** | 1.014.292.169 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** | PS 3407 2025 | | **FECHA INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 23.988.816 | **No. HORAS EJECUTADAS** | 184 | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 37.167.445 | | **VALOR DE HONORARIOS PERIODO A CERTIFICAR:** | $ 4.127.120 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS** | 8 MESES 29 DIAS | | | |
| **UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** | GSP PSPIC - COMUNITARIO<br>SA2 SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 | | | |

| ITEM | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes) |
|---|---|
| 1 | 1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la Planeación de Territorios para las intervenciones desde un enfoque diferencial, territorial y poblacional en las zonas priorizadas y entregadas por los equipos básicos extramurales de la Secretaría Distrital de salud o desde la Subred, socializados por el geógrafo del entorno cuidador comunitario.<br>Se realizaron 40 recorridos de caracterización territorial con mapas de la Zona entregados por Geógrafo del entorno comunitario.<br>El 10 de septiembre de 2025 se elaboró el documento análisis de Mapa de Actores según formato existente en la caja de herramientas.<br>El 30 de septiembre de 2025 se elaboró la base o directorio de actores.<br>El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la revisión de indicadores de saludata.<br>Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre se diligenciaron 40 fichas de caracterización por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se elaborarón 40 Diarios de campo por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se participo en las reuniones de apropiación conceptual en el Direccionamiento técnico el día 17/09/2025, el 12 de septiembre de 2025 reunión de entorno y se realiza lectura, apropiación y resúmen de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de la vigencia y para el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2024 - julio 2025.<br>El 15 de septiembre de 2025 se realizó el seguimiento por barrio catastral priorizado con líderes o lideresas, según plan de acción o por solicitud desde nivel central, todo lo anterior, con precritica para garantizar calidad en el dato y con entregas oportunas acorde a cronograma.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en archivo Excel.<br>Acta reunión de planeación con Geógrafo, mapas de las zonas, documento Mapa de Actores, archivo Excel Base o directorio de actores, acta de reunión comité del cuidado, acta revisión de indicadores saludata, ficha de caracterización, diario de Campo, actas.<br>Mapa de los sectores catastrales entregados por Geógrafo, acta reunión seguimiento. |
| 2 | 1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Elaboración y presentación Cronograma de actividades de acuerdo a las acciones establecidas por el Documento Operativo del Entorno Cuidador Comunitario para el mes de septiembre 2025.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma de actividades en archivo excel correspondiente al mes de septiembre de 2025 cargado en drive comunitario. |
| 3 | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos<br>técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la Planeación de Territorios para las intervenciones desde un enfoque diferencial, territorial y poblacional en las zonas priorizadas y entregadas por los equipos básicos extramurales de la Secretaría Distrital de salud o desde la Subred, socializados por el geógrafo del entorno cuidador comunitario.<br>Se realizaron 40 recorridos de caracterización territorial con mapas de la Zona entregados por Geógrafo del entorno comunitario.<br>El 10 de septiembre de 2025 se elaboró el documento análisis de Mapa de Actores según formato existente en la caja de herramientas.<br>El 30 de septiembre de 2025 se elaboró la base o directorio de actores.<br>El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la revisión de indicadores de saludata.<br>Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre se diligenciaron 40 fichas de caracterización por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se elaborarón 40 Diarios de campo por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se participo en las reuniones de apropiación conceptual en el Direccionamiento técnico el día 17/09/2025, el 12 de septiembre de 2025 reunión de entorno y se realiza lectura, apropiación y resúmen de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de la vigencia y para el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2024 - julio 2025.<br>El 15 de septiembre de 2025 se realizó el seguimiento por barrio catastral priorizado con líderes o lideresas, según plan de acción o por solicitud desde nivel central, todo lo anterior, con precritica para garantizar calidad en el dato y con entregas oportunas acorde a cronograma.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en archivo Excel, acta reunión de planeación con Geógrafo.<br>Mapas de las zonas, documento Mapa de Actores, archivo Excel Base o directorio de actores, acta de reunión comité del cuidado, acta revisión de indicadores saludata, ficha de caracterización, diario de Campo, actas.<br>Mapa de los sectores catastrales entregados por Geógrafo, acta reunión seguimiento. |
| 4 | 1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo<br>de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la Planeación de Territorios para las intervenciones desde un enfoque diferencial, territorial y poblacional en las zonas priorizadas y entregadas por los equipos básicos extramurales de la Secretaría Distrital de salud o desde la Subred, socializados por el geógrafo del entorno cuidador comunitario.<br>Se realizaron 40 recorridos de caracterización territorial con mapas de la Zona entregados por Geógrafo del entorno comunitario.<br>El 10 de septiembre de 2025 se elaboró el documento análisis de Mapa de Actores según formato existente en la caja de herramientas.<br>El 30 de septiembre de 2025 se elaboró la base o directorio de actores.<br>El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la revisión de indicadores de saludata.<br>Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre se diligenciaron 40 fichas de caracterización por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se elaborarón 40 Diarios de campo por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se participo en las reuniones de apropiación conceptual en el Direccionamiento técnico el día 17/09/2025, el 12 de septiembre de 2025 reunión de entorno y se realiza lectura, apropiación y resúmen de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de la vigencia y para el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2024 - julio 2025.<br>El 15 de septiembre de 2025 se realizó el seguimiento por barrio catastral priorizado con líderes o lideresas, según plan de acción o por solicitud desde nivel central, todo lo anterior, con precritica para garantizar calidad en el dato y con entregas oportunas acorde a cronograma.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en archivo Excel, acta reunión de planeación con Geógrafo, mapas de las zonas.<br>Documento Mapa de Actores, archivo Excel Base o directorio de actores, Acta de reunión comité del cuidado, acta revisión de indicadores saludata, ficha de caracterización, diario de Campo, actas, mapa de los sectores catastrales entregados por Geógrafo, acta reunión seguimiento. |

| | |
|---|---|
| 5 | 1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la Planeación de Territorios para las intervenciones desde un enfoque diferencial, territorial y poblacional en las zonas priorizadas y entregadas por los equipos básicos extramurales de la Secretaría Distrital de salud o desde la Subred, socializados por el geógrafo del entorno cuidador comunitario.<br>Se realizaron 40 recorridos de caracterización territorial con mapas de la Zona entregados por Geógrafo del entorno comunitario.<br>El 10 de septiembre de 2025 se elaboró el documento análisis de Mapa de Actores según formato existente en la caja de herramientas.<br>El 30 de septiembre de 2025 se elaboró la base o directorio de actores.<br>El día 1 de septiembre de 2025 se realizó la revisión de indicadores de saludata.<br>Durante el periodo del 1 al 30 de septiembre se diligenciaron 40 fichas de caracterización por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se elaborarón 40 Diarios de campo por barrio de los 10 sectores catastrales priorizados.<br>Se participo en las reuniones de apropiación conceptual en el Direccionamiento técnico el día 17/09/2025, el 12 de septiembre de 2025 reunión de entorno y se realiza lectura, apropiación y resúmen de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de la vigencia y para el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2024 - julio 2025.<br>El 15 de septiembre de 2025 se realizó el seguimiento por barrio catastral priorizado con líderes o lideresas, según plan de acción o por solicitud desde nivel central, todo lo anterior, con precritica para garantizar calidad en el dato y con entregas oportunas acorde a cronograma.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma en archivo Excel.<br>Acta reunión de planeación con Geógrafo.<br>Mapas de las zonas.<br>Documento Mapa de Actores.<br>Archivo Excel Base o directorio de actores.<br>Acta de reunión comité del cuidado.<br>Acta revisión de indicadores saludata.<br>Ficha de caracterización.<br>Diario de Campo.<br>Actas.<br>Mapa de los sectores catastrales entregados por Geógrafo.<br>Acta reunión seguimiento.<br>Actas de Articulación Sectorial e Intersectorial. |
| 6 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se participo en reunión de entorno 12/09/2025 y se realiza lectura,apropiación y resúmen de los documentos operativos, fichas técnicas y caja de herramientas de la vigencia y para el periodo comprendido entre el mes de diciembre de 2024 - julio 2025.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas. |
| 7 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó de forma semanal la precritica y ajuste a los formatos que son entregados a GESI para su digitacion, realizar caracterización Territorial en los 10 sectores catastrales y 40 barrios priorizados.<br>Se diligenciaron 40 diarios de Campo de los 10 sectores y 40 barrios priorizados.<br>Se realizó registro de informacion en el drive de acuerdo con solicitud del apoyo. El día 25 de septiembre de 2025 se realizó alistamiento de preauditoría organizando carpetas con los entregables: fichas de caracterizacion territorial, diarios de campo, documento analisis mapa de actores, directorio mapa de actores, matriz de monitoreo, matriz de puntos priorizados cuidate y se feliz.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA):<br>Documento Mapa de Actores.<br>Archivo Excel Base o directorio de actores.<br>Ficha de caracterización.<br>Diario de Campo.<br>Actas.<br>Acta reunión seguimiento. |
| 8 | 1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Durante el mes de septiembre de 2025 no se evidencia eventos de interés de Salud Pública para notificación.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Durante el mes correspondiente no se evidencian eventos de interés. |
| 9 | 1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizó la organización de la gestión documental de 3 cajas de la estrategia barras futboleras del año 2022, una caja con 6 carpetas del año 2021 cada carpeta con 200 folios; quedando los documentos organizados en orden cronológico y listos para el proceso de foleación.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Acta, carpetas y cajas de archivo |
| 10 | 1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: En el mes de septiembre de 2025 no se presentaron casos en la comunidad pertinentes para realizar canalización.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Formato Canalización |
| 11 | 1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se generan los soportes teniendo encuenta el proceso de autocontrol, calidad del dato, veracidad, pertinencia técnica, dando respuesta al documento operativo y demás obligaciones contractuales, así como se garantiza el alistamiento oportuno de los productos del mes de septiembre de 2025 para el proceso Caracterización Territorial.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Alistamiento de productos para proceso de Caracterización Territorial. |

| | |
|---|---|
| 12 | 1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.<br>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Contar con disponibilidad de acuerdo a lo requerido por parte de la subred centro oriente E.S.E. y el PS-PIC.<br>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas. |

**III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

***SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.***

| ITEM | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | SI | NO |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿El contrato se encuentra debidamente legalizado? | X | |
| 2 | ¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades? | X | |
| 3 | ¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP? | X | |
| 4 | ¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002? | X | |
| 5 | ¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro? | X | |

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del 01/09/2025 al 30/09/2025

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. DE PLANILLA:** | 89485393 | **OPERADOR:** | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **SALUD:** | COMPENSAR | 10/09/2025 | $ 206.400 |
| **PENSIÓN:** | PORVENIR | 10/09/2025 | $ 264.200 |
| **RIESGOS LABORALES:** | SURA | 10/09/2025 | $ 40.300 |
| **OTRO** | CCF COMPENSAR | 10/09/2025 | $ 33.100 |
| | **TOTAL PAGADO** | | **$ 544.000** |

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**VI. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotograficasy/o documentales que soporten las acividades realizadas en el periodo correspondiente

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** | Santiago Castro<br>**SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO**<br>**CC: 1014292169** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | **CLAUDIA IRENE SEGURA VERA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:** | **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Centro Oriente E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**<br>**APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN** | **CÓDIGO: AP-IA-FT-014**<br>**VERSIÓN: 7**<br>**FECHA: 2025-06-09** |

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 30/09/2025** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO | **CC:** | 1.014.292.169 |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | santiagocastrob97@gmail.com | **TELÉFONO:** | 3013304843 |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | KR 43 A 59A 45 SUR | **CIUDAD:** | BOGOTÁ |

| **Manifiesto bajo la gravedad del juramento** | |
|---|---|
| **NO** tomaré costos y deducciones | ( X ) |
| **SI** tomaré costos y deducciones | ( ) |

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

| | | |
|---|---|---|
| **Régimen Simple De Tributación:** RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación. | SI ( ) | NO ( X ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | BANCO DAVIVIENDA | **TIPO DE CUENTA:** | AHORROS | **N° CUENTA:** | 488403509489 |

| **DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | |
|---|---|---|---|
| **N° DEL CONTRATO:** | PS 3407 2025 | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | $ 4.127.120 |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | 01/01/2025 | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | 30/09/2025 |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | 1/09/2025 AL 30/09/2025 | | |

Santiago Castro

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO**
**CC: 1.014.292.169**
**CEL: 3013304843**

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 | 1014292169 | SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO | DG 86A 103D 22 CASA 79 | 7581499 | santipolvorita@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 | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 10/09/2025 | 89485393 | $544.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 206.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 206.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 264.200 | 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 | 0 | 0 | 40.300 | | | 403 | 40.300 | 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 | 0 | 0 | 33.100 | 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 | 206.400 | 206.400 |
| Pensión | 1 | 264.200 | 264.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 40.300 | 40.300 |
| CCF | 1 | 33.100 | 33.100 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 544.000 | 544.000 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1014292169 | SANTIAGO ANDRES CASTRO BOTELLO | | DG 86A 103D 22 CASA 79 | 7581499 | santipolvorita@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 | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 10/09/2025 | 89485393 | $544.000 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Beneficio | Extranjero | Colomb. exterior | Exonerado | IGE | 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 | 1014292169 | CASTRO BOTELLO SANTIAGO ANDRES | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.650.848 | 264.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.650.848 | 206.400 | 14-11 | 1.650.848 | 3 | 40.300 | CCF24 | 1.650.848 | 33.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

¡Hola, Santiago Andres Castro Botello!

Estado de la Transacción: Aprobada

## Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 544.000

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 10/09/2025

**CUS:** 1767087962

Gracias por utilizar nuestro servicio.



### Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

### Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach Colombia

ACH Colombia Oficial | @ACHColombia_

ACHColombiaOficial | ACH Colombia Oficial