| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO GESTION FINANCIERA | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | Versión: 12 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-A09.2026-002 | 2025-01-31 |

| TIPO DE CERTIFICACION: | PARCIAL | CESION: | NO | FEI: | NO | SGR: | NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**1-INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. NIT o CÉDULA: | 9.693.574 | CONTRATISTA: | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | | | | |
| CELULAR | 3123749710 | | | | | | |
| CONTRATO No.: | INS-CPS-188-2025 | FECHA INICIO: | 7/02/2025 | FECHA FINAL: | 30/11/2025 | | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL: | 26625 | VALOR HONORARIOS: | $ 3.960.000 | PAGO NUMERO: | 8 | DE | 10 |

**2- RESUMEN VALORES GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

| TIPO CONTRATO: | DECLARA RENTA: | PENSIONADO: | ANEXO CERTIFICADO DE INGRESOS | RESPONSABLE DE IVA |
|---|---|---|---|---|
| PROFESIONAL | NO | NO | NO | NO |

| | | POR DIAS | CANTIDAD DE DIAS | HONORARIOS |
|---|---|---|---|---|
| INGRESOS HONORARIOS : | $ 3.960.000 | NO | | $ 3.960.000,00 |
| IVA 19% | | | | |
| INGRESOS POR DESPLAZAMIENTO: | | | | |
| TOTAL INGRESOS BASE IMPUESTO: | $ 3.960.000 | FACTURA: | | FECHA: |

**3-LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

| | | ENTIDAD PROMOTORA |
|---|---|---|
| TOTAL (IBC): | $ 1.584.000 | |
| PENSION 16% (valor aporte): | $ 253.500 | Protección |
| SALUD 12,5% (valor aporte): | $ 198.000 | Compensar Entidad Promotora de Salud |
| ARL RIESGO III 2,436% (valor aporte): | $ 38.600 | Positiva Compañía de Seguros |
| TOTAL PAGO AL SISTEMA G.S.S.I.: | $ 490.100 | |

| PAGO PLANILLA | ANTICIPADO | | |
|---|---|---|---|
| PLANILLA DE PAGO No. | 89678477 | FECHA | 8/09/2025 |
| PLANILLA DE PAGO AJUSTE (Si aplica) | | | |

| Realice Aportes Voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorias de acuerdo al Articulo 55 E.T (adjunto la certificación correspondiente al fondo de pensiones obligatorias con aporte voluntario) | NO | |
|---|---|---|

**4-DATOS DE RETENCION Y NETO A PAGAR**

| Declara costos y deducciones asociados al ingreso en la declaración de renta (Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, Articulo 9 y 11) | NO |
|---|---|

| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | MES | VALOR A DEDUCIR |
|---|---|---|---|
| a. % INTERESES POR PRESTAMOS DE VIVIENDA: limte max. Mensual 100 uvt 4.979.900, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| b. PREPAGADA o SEGURO SALUD O PLAN COMPLEMENTARIO: limte max. Mensual 16 uvt 796.784, correspondiente al año inmediatamente anterior. | | 1 | - |
| c. DEPENDIENTE: limte max. Mensual 32 uvt 1.593.568 correspondiente al mes pagado | NO | | - |
| d. APORTES: (Volunt. Pensiones ) voluntarias No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 3800/189.236.200 | | | - |
| e. APORTES: (AFC) No superior al 30% de los ingresos correspondiente al mes pagado 189.236.200 | | | |
| DERECHOS DE DEDUCCIÓN | VALOR | $ | - |

| CONCEPTO | BASE | TARIFA | % |
|---|---|---|---|
| RETEICA | $ 3.508.500 | 0,766% | $ 26.875 |
| RETEFUENTE | $ 2.602.425 | 52,26 | $ - |
| RETEIVA | | | 0 |
| TOTAL IMPUESTO | | $ | 26.875,11 |
| TOTAL A PAGAR | | $ | 3.933.124,89 |
| RETEFUENTE VOLUNTARIA | | | |

**5. FIRMAS**

Bajo la gravedad de juramento, certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual y los documentos suministrados contienen los pago en salud, pensión y ARL

FIRMA CONTRATISTA

El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplio a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas dentro del periodo objeto de cobro y que verificó el pago de los aportes al sistema de seguridad social (SALUD 12,5%, PENSION 16% Y ARL 2,436%) de conformidad con las normas vigentes.

Aura M. Urrego P.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre supervisor | AURA MILENA URREGO | Nombre supervisor | |
| Cargo | COORDINADORA GRUPO | Cargo | |
| Dependencia | ODUCCIÓN REAC.DIAG. IN VIT | Dependencia | |

**6- INFORMACION RADICACION Y OBLIGACION**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Radicado No: | | Obligación No: | |
| Fecha radicado No: | | Fecha Radicación (SIIF): | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **(1) Contrato No.** | **INS-CPS-188-2025** | | |
| **(2) Nombre del Contratista:** | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | | |
| **(3) Cargo del supervisor:** | COORDINADORA GRUPO DE PRODUCCIÓN DE REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO | | |
| **(4) Interventoría si** ☐ **no** [X] **Nombre:** | NA | | |
| **(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)** | urrego@ins.gov.co | | |
| **(6) Objeto del contrato:** | Prestar servicios profesionales encaminados en la gestión y oportuno desarrollo de los procesos de fabricación y control de los mismos relacionados con la fabricación de medios de cultivo en el Grupo de Producción de reactivos de Diagnóstico In Vitro cumpliendo lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y las normas aplicables vigentes. | | |
| **(7) Fecha de inicio:** | 07 DE FEBRERO 2025 | **(8) Fecha terminación:** | 30 DE NOVIEMBRE 2025 |
| **(9) Período objeto del informe:** | **SEPTIEMBRE 2025** | | |

**(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO**

| Obligación contractual | Actividad desarrollada | Producto recibido | Observaciones o comentarios del Supervisor |
|---|---|---|---|
| 1. Brindar apoyo profesional para la planeación y programación semanal de fabricación de medios de cultivo, conforme a demanda de clientes internos y externos, generando y revisando los formatos correspondientes a las diferentes etapas productivas conforme a los descrito en la documentación vigente. | Se brindó apoyo profesional en la planeación y programación semanal de la fabricación de medios de cultivo, de acuerdo con la demanda de clientes internos y externos, verificando e imprimiendo los rótulos de los formatos correspondientes a la producción semanal, conforme a lo descrito en la documentación vigente. | Formato de producto terminado. FOR-R04.6013-006 | N.A |
| 2. Desarrollar actividades operativas y de verificación, en todas las etapas del proceso productivo de medios de cultivo, realizando la trazabilidad por medio del registro y documentación de las desviaciones presentadas, así como brindar apoyo técnica y asistencialmente cuando el proceso productivo lo requiera. | Se desarrollaron actividades operativas y de verificación en todas las etapas del proceso productivo de medios de cultivo, realizando la trazabilidad mediante el registro y documentación de las desviaciones presentadas, así como brindando apoyo técnico y asistencial cuando el proceso productivo lo requiere. | Producto Terminado (Medios De Cultivo) FOR-R04.6013-006<br><br>Control De Envase Y Esterilización De Producto FOR-R04.6013-008<br><br>Control De Producto Terminado FOR-R04.6013-007 | N.A |
| 3. Llevar a cabo verificación de los registros de apoyo generados en el área conforme a las Buenas Prácticas de Documentación, garantizando la vigencia de la documentación conforme | Se realizaron actividades operativas y de verificación en todas las etapas del proceso productivo de medios de cultivo, garantizando la trazabilidad a través del registro y documentación de las | Formato De Limpieza De Equipos FOR-A04.0000-008<br><br>Limpieza y desinfección de áreas y superficies de los laboratorios del INS | N.A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| a lo administrado ante el Sistema Integrado de Gestión. | desviaciones presentadas, además de brindar apoyo técnico y asistencial cuando el proceso lo requiere. | FOR-A01.0000-004 | |
| 4. Brindar apoyo profesional operativo y administrativo para la implementación y estandarización de metodologías que permitan el fortalecimiento técnico del proceso productivo de medios de cultivo | Se brindó apoyo profesional en la creación de propuesta para la unificación de los diferentes procesos documentados en los formatos que se requiere para la producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro, estandarizando metodología que nos permitan una efectiva y adecuada implementación en disminución de tiempos de verificación.<br>Se agregan formulas en base de datos para ajustar nuevos procesos que son dispendiosos en la programación. | Base de datos e Inventarios | N.A |
| 5. Brindar apoyo en las diferentes actividades a desarrollar con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos encaminados a la obtención de la certificación técnico-sanitaria ante el INVIMA. | Se efectuó la revisión de la documentación generada en el grupo, con el fin de iniciar el proceso de actualización ante el SIG. | Documentación digital | |
| 5. Mantener y garantizar el efectivo cumplimiento con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente y seguir los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como, el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, acorde con las actividades que se realizan. | Se mantiene y se garantiza el efectivo cumplimiento con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente según el procedimiento del Bioterio y se sigue los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como, el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, acorde con las actividades que se realizan. | Uso de vestimenta y elementos de protección. | N.A |
| 6. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud. | Se participa en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud, realizando capacitación y recibiendo retroalimentación de procesos del área. | **FOR-A03.0000-001**<br>Soporte de actividades. | N.A |
| 7. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo. | Se llevó a cabo la capacitación en envasado bajo cabina de flujo laminar al grupo de trabajo, con el fin de que todos los integrantes estén en | Inventario | N.A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | capacidad de realizar dichas actividades. Asimismo, se desarrollaron actividades relacionadas con el manejo de inventario. | | |

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

| No | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? | Descripción del monitoreo realizado |
| 1 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Operacionales | Retardo en la entrega de productos por circunstancias ajenas a la voluntad del contratista | Demora en la ejecución del objeto contractual | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | No se presentó inconveniente alguno, por lo que se cumplieron todas las actividades establecidas para el presente mes, por lo cual no se materializó el riesgo |
| 2 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Operacionales | Posibles accidentes durante el desarrollo de las obligaciones | Demora en la ejecución del objeto contractual | Supervisor | Inicio de ejecución | Fin de ejecución + 4 meses mas | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | No se presentó accidente alguno durante el mes correspondiente al presente informe que conllevara a demoras en la ejecución del contrato, por lo cual no se materializó el riesgo. |
| 3 | General | Externo | Ejecución | Riesgos Regulatorios | Cambios regulatorios en materia administrativa o normativa, relacionados con el objeto contractual | Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato | Supervisor | Inmediato, una vez se presente el evento | Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato | Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato | Mensual | No hubo cambio regulatorio alguno que afectará el objeto contractual, por lo cual no se materializó el riesgo. |
| **% DE AVANCE ACUMULADO** | | | | | | | | | | **79,5%** | | |

**(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:**

1. El Contratista MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

**3.** Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

**4.** Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

***5.*** ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

**6.** A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

| **(12) OBSERVACIONES:** | NINGUNA |
|---|---|

**(13) En constancia, firmo:**

Aura M. Urrego R.

**AURA MILENA URREGO ROLDÁN**

**NOMBRE Y FIRMA** Supervisor (es)/Interventor (es)

**(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C. septiembre 2025**

| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | INFORME DE AVANCE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN | Versión: 03 |
|---|---|---|---|
| | | | 2022-08-19 |
| | | FOR-A02.0000-029 | Página 1 de 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | INS-CPS-188-2025 | | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestar servicios profesionales encaminados en la gestión y oportuno desarrollo de los procesos de fabricación y control de los mismos relacionados con la fabricación de medios de cultivo en el Grupo de Producción de reactivos de Diagnóstico In Vitro cumpliendo lo establecido en el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y las normas aplicables vigentes. | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME** | **DESDE:** | 01/09/2025 | | **HASTA:** | 30/09/2025 |

**DESCRIPCIÓN DEL AVANCE**

Se brinda apoyo profesional para la planeación y programación semanal de fabricación de medios de cultivo, conforme a demanda de clientes internos y externos, verificando e imprimiendo los rótulos de los formatos correspondientes a la producción de la semana conforme a los descrito en la documentación vigente.
Se desarrolla actividades operativas y de verificación, en todas las etapas del proceso productivo de medios de cultivo, y se realiza trazabilidad por medio del registro y documentación de las desviaciones presentadas, así como brindar apoyo técnica y asistencialmente cuando el proceso productivo lo requiera.
Se lleva a cabo la verificación de los registros de apoyo conforme a las Buenas Prácticas de Documentación, garantizando la vigencia de la documentación conforme a lo administrado ante el Sistema Integrado de Gestión
Se brinda apoyo profesional en la creación de propuesta para la unificación de los diferentes procesos documentados en los formatos que se requiere para la producción de Reactivos de Diagnóstico In Vitro, estandarizando metodología que nos permitan una efectiva y adecuada implementación en disminución de tiempos de verificación.
Se agregan formulas en base de datos para ajustar nuevos procesos que son dispendiosos en la programación.
Se brinda apoyo profesional operativo y administrativo para la implementación y estandarización de metodologías que permitan el fortalecimiento técnico del proceso productivo.
Se mantiene y se garantiza el efectivo cumplimiento con lo descrito en el manual de bioseguridad vigente según el procedimiento del Bioterio y se sigue los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos, así como, el uso de los Elementos de Protección Personal - EPP, acorde con las actividades que se realizan.
Se participa en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud,
realizando capacitación y recibiendo retroalimentación de procesos del área.
Se apoya en las demás actividades que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.

***Nota: El seguimiento sobre el cumplimiento de las obligaciones lo realizará el supervisor en el FOR A02.0000-037 "INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN"***



**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA**

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 | 9693574 | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | Calle 63 B # 71 C - 45 Torre 3 apartamento 406 | 7511845 | mauriciocaviedes@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 08/09/2025 | 89678477 | $521.800 | |

## 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 | 198.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 198.000 | 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 | 253.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 253.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 38.600 | | | | 38.600 | 0 | 0 | 38.600 | | | 386 | 38.600 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 31.700 | 0 | 0 | 31.700 | 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 | 198.000 | 198.000 |
| Pensión | 1 | 253.500 | 253.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 38.600 | 38.600 |
| CCF | 1 | 31.700 | 31.700 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 521.800 | 521.800 |

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 | 9693574 | MAURICIO DOMINGO CAVIEDES ORJUELA | Calle 63 B # 71 C - 45 Torre 3 apartamento 406 | 7511845 | mauriciocaviedes@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 08/09/2025 | 89678477 | $521.800 | |

## 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 | Exonerado | 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 | 9693574 | CAVIEDES ORJUELA MAURICIO DOMINGO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.584.000 | 253.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.584.000 | 198.000 | 14-23 | 1.584.000 | 3 | 38.600 | CCF24 | 1.584.000 | 31.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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