Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Karol Adriana Gonzalez Herrera						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1026286607	
CORREO ELECTRONICO:	kadrianagherrera@gmail.com				CELULAR:	3013539793	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24107895066				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5584			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2148	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	49737	FECHA	2025-11-10 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,262,400				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$6,314,880
VALOR EJECUTADO	$5,437,811
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,262,400
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$877,069
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	86%

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
90696152	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre 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 DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3, EN LA MODALIDAD, COLECTIVO ÉTNICO Y O ESTRATEGIA QUE TENGA ASIGNADA CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE LAS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES EN EL DISTRITO CAPITAL, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONTRATO.	1. REALIZAR ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL PAPSIVI	DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS FORMATOS PAP010, PAP012, PAP020 Y PAP030, CON REGISTRO EN APLICATIVO INSTITUCIONAL Y EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LINEAMIENTOS PAPSIVI
REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN ALREDEDOR DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI, EN LOS FORMATOS, APLICATIVOS Y/O MATRICES DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS) Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CONFORME A LAS CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DE MANERA SEMANAL	2. REALIZAR EL CARGUE Y ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA INFORMACIÓN DE ATENCIONES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES EN LOS FORMATOS Y APLICATIVOS DISPUESTOS POR EL PAPSIVI.	MATRIZ PSICOSOCIAL ACTUALIZADA SEMANALMENTE CON EL REGISTRO COMPLETO Y VERAZ DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES, LINK: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1RHbgFOglN_6 DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y ADECUADO DEL APLICATIVO PAPSIVI SDS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS ACTUALIZACIÓN PERMANENTE Y COMPLETA DE LOS FORMATOS PAP010, PAP012, PAP020 Y PAP030, GARANTIZANDO LA CENTRALIZACIÓN, COHERENCIA Y TRAZABILIDAD DE TODA LA INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PAPSIVI CRONOGRAMA MENSUAL ACTUALIZADO CON LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL. LINK: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1A0oGq0Oecu5 wL6dgnQEtnY/edit?gid=131160645#gid=131160645 ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO EN COHERENCIA CON LA MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, GARANTIZANDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ACCIONES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS. LINK: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1adERpaz43Jd3r BASE DE DATOS DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS ACTUALIZADA, CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN VERIFICADA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL COMPONENTE PSICOSOCIAL INDIVIDUAL. LINK: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FMk0vH6HwT MATRIZ DE FOCALIZACIÓN ACTUALIZADA, CON INFORMACIÓN DEPURADA Y VALIDADA DE POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1haoVcLUcyXT MATRIZ DE LA OFICINA DISTRITAL DE PAZ, VÍCTIMAS Y RECONCILIACIÓN ACTUALIZADA, CONSOLIDANDO LOS AVANCES DE ARTICULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CASOS PRIORIZADOS EN EL PROCESO PSICOSOCIAL. LINK: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1y93dfOPUSsDE

Copia Certificada Subred Suroccidente

REPORTAR LOS CASOS PRIORITARIOS (SI LOS HUBIERE) AL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO Y LA ACTIVACIÓN DEL PROCESO EN PRO DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORAR, DADO QUE NO SE REALIZARON ACTUALIZACIONES DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE REALIZARON ACTUALIZACIONES DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
PARTICIPAR EN ASISTENCIAS TÉCNICAS, REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y SESIONES DE COORDINACIÓN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y O POR LAS COORDINACIONES DEL PROCESO, ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, APORTANDO ANÁLISIS Y ELEMENTOS TÉCNICOS DESDE SU ROL PROFESIONAL.	REUNION DE INICIO DE CONTRATO REUNION DE INICIO DE CONTRATO REUNION EXTRAORDINARIA DE EQUIPO	REUNION VIRTUAL CONVOCADA POR LA COORDINADORA DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL NORMA TOBO 01/1072025 - 8:00 AM REUNION VIRTUAL CONVOCADA POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - 02/1072025 - 11:30 AM REUNION VIRTUAL CONVOCADA POR LA COORDINADORA DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL NORMA TOBO 22/10/2025 A LAS 7:00 AM
ASISTIR A LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS	ASISTIR A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PROGRAMA PAPSIVI, ORIENTADA AL TEMA “REFLEXIONES SOBRE VEJEZ Y EL ENVEJECIMIENTO EN LAS ATENCIONES DEL PAPSIVI”, CONVOCADA PARA EL EQUIPO LA MODALIDAD INDIVIDUAL	PARTICIPACIÓN EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS REALIZADA EL 17 DE OCTUBRE DE 2025 A LAS 2:00 P.M. EN CASA GITANA POR LOS DERECHOS (CRA. 65A # 5A-35), CON REGISTRO DE ASISTENCIA
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL CONVOCADAS, ORIENTADAS A LA DESCARGA EMOCIONAL VINCULADO AL PROCESO.	PARTICIPAR EN EL ENCUENTRO DE CUIDADO EMOCIONAL DEL PROGRAMA PAPSIVI ORIENTADO AL TEMA “RETOMANDO EL CUIDADO’’ CONVOCADO PARA EL EQUIPO LA MODALIDAD INDIVIDUAL	ASISTENCIA AL ENCUENTRO DE CUIDADO EMOCIONAL “RETOMANDO EL CUIDADO” REALIZADO EL 17 DE OCTUBRE DE 2025 A LAS 9:00 A.M. EN CASA GITANA POR LOS DERECHOS (CRA. 65A # 5A-35), CON REGISTRO DE PARTICIPACIÓN.
DISEÑAR Y PRESENTAR UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD, E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO U OTROS ESPACIOS DEFINIDOS EN COORDINACIÓN CON LA SDS, SEGÚN EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAT, DADO QUE NO SE REALIZARON REQUERIMIENTOS NI ACTIVIDADES RELACIONADAS DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE REALIZARON REQUERIMIENTOS NI ACTIVIDADES RELACIONADAS DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O CONMEMORACIÓN QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO.
ELABORAR Y ENTREGAR INSUMOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL INFORME MENSUAL (O FRACCIÓN DE MES) Y DEL INFORME FINAL DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE LAS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES EN LA MODALIDAD, COLECTIVO ÉTNICO Y O ESTRATEGIA QUE TENGA ASIGNADA, GARANTIZANDO LA CALIDAD, PERTINENCIA Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, YA QUE NO SE ASIGNÓ APOYO O COLABORACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, YA QUE NO SE ASIGNÓ APOYO O COLABORACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
DILIGENCIAR LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD Y O ESTRATEGIA ASIGNADA, EN ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO DE LA ESTRATEGIA FORMAR EN PAZ, CUANDO SEA REQUERIDO.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE REALIZARON REQUERIMIENTOS NI ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ACTUALIZACIÓN O DILIGENCIAMIENTO DE DICHA MATRIZ DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE REALIZARON REQUERIMIENTOS NI ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ACTUALIZACIÓN O DILIGENCIAMIENTO DE DICHA MATRIZ DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VCA CON LAS EAPB Y O LAS IPS; CUANDO LE SEA ASIGNADO DENTRO DEL PROCESO.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE ASIGNARON ACTIVIDADES NI REQUERIMIENTOS RELACIONADOS DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE ASIGNARON ACTIVIDADES NI REQUERIMIENTOS RELACIONADOS DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
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.	PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES.	SE PORTA CARNÉ Y CHAQUETA INSTITUCIONAL EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN Y DESPLAZAMIENTOS DE CAMPO
EL CONTRATISTA GUARDARÁ COMPLETA CONFIDENCIALIDAD DE FORMA INDEFINIDA SOBRE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS A LOS CUALES TENGA ACCESO Y CONOZCA EN VIRTUD DEL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, ASÍ MISMO, DARÁ CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, CONFORME A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.	CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ASEGURANDO LA RESERVA TOTAL DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL EJERCICIO CONTRACTUAL.

Copia Certificada
Subsecretaría

APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN ANTE EVENTUALIDADES O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.	ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE.
CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y APOYO QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES Y ESTÉN RELACIONADO CON EL OBJETO DEL MISMO	NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR	NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR

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

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	1026286607	KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA	Cra 7 #61 55	3013539793	kadrianagherrera@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	
2025-09	2025-09	I	20/10/2025	90696152	$30.000	

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	11.900	0		0		0	18	200	0	12.100	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	15.200	0	0	0	0	18	200	0	15.400	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	2.400				2.400	18	100	2.500			24	2.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	18	0	0	0
ICBF				
0	18	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	11.900	12.100
Pensión	1	15.200	15.400
Riesgos Laborales	1	2.400	2.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	29.500	30.000

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
CC	1026286607	KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA		Cra 7 #61 55	3013539793	kadrianagherrera@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	20/10/2025	90696152	$30.000	

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	1026286607	GONZALEZ HERRERA KAROL ADRIANA	59	0			N	X	X															230201	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS008	94.900	11.900	14-11	94.900	3	2.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA

C.C 1026286607 DE BOGOTA D.C

La suma de CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS. $5.262.400, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 01 de octubre al 31 de octubre de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5584-2025



KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA
C. C 1026286607 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24107895066

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes octubre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Norma Lucia Tobo Pedraza.

NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA
Coordinador Modalidad Individual
Apoyo a la supervisión
Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)