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:	FINAL	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:	10	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.	91337744	FECHA	10/11/2025
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.

Nombre supervisor	AURA MILENA URREGO	Nombre supervisor	
Cargo	COORDINADORA GRUPO	Cargo	
Dependencia	ODUCCION 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** ☒ **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:	NOVIEMBRE 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.	Brindó apoyo profesional en la planeación y programación semanal de la fabricación de medios de cultivo, de acuerdo con la demanda de los clientes internos y externos. Asimismo, se verificaron e imprimieron los rótulos y formatos correspondientes a la producción de la semana, conforme a lo establecido en la documentación vigente.	Formato de producto terminado. FOR-R04.6013-006 Rótulos de los productos terminados	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.	Desarrollo las actividades operativas y de verificación en todas las etapas del proceso productivo de medios de cultivo donde se participó, dejando el respectivo registro y la documentación de las desviaciones presentadas, con el fin de poder llevar la trazabilidad del proceso productivo.	Producto Terminado (Medios De Cultivo) FOR-R04.6013-006 Control De Envase Y Esterilización De Producto FOR-R04.6013-008 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 llevó 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	Formato De Limpieza De Equipos FOR-A04.0000-008 Limpieza y desinfección de áreas y superficies de los laboratorios del INS	N.A

a lo administrado ante el Sistema Integrado de Gestión.	Sistema Integrado de Gestión.	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 continuó con la modificación y actualización de las bases de datos internas del grupo, con el propósito de optimizar los tiempos asociados a la planeación y programación de la producción semanal y que contribuyan a fortalecer la trazabilidad, minimizar reprocesos y mejorar la disponibilidad de información para los diferentes actores del proceso.	Las Base de datos que lo requieran.	N.A
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 mantuvo y garantizó el cumplimiento de lo establecido en el manual de bioseguridad vigente, de acuerdo con el procedimiento del Bioterio. Asimismo, se acataron los lineamientos institucionales para la gestión integral de residuos y se aseguró el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), conforme a las actividades desarrolladas.	Uso de uniformes, y elementos de protección. Correcta segregación de residuos	N.A
6. Participar en las actividades del Programa de Aseguramiento de la Calidad acorde a solicitud.	Se participó en la Capacitación Buenas prácticas de documentación, registros y Mejora y en la de Reglamento de propiedad intelectual.	Evaluación y formatos	N.A
7. Las demás que emanen de la naturaleza del contrato y que sean necesarias para el desarrollo eficiente del mismo.	Se brindó apoyo en la consolidación y proyección del plan de compras para la vigencia del 2026.	Documentación electrónica.	N.A

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	
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	
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	

% DE AVANCE ACUMULADO	100,0%

(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. noviembre 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:**	01/11/2025		**HASTA:**	30/11/2025

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 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

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO RECURSOS FISICOS	PAZ Y SALVO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL)	Version: 00
		FOR-A10.0000-038	2023-11-03

Información del Contrato			
Nombre del contratista:	**Mauricio Domingo Caviedes Orjuela**	**Número del contrato:**	INS-CPS-188-2025
Número de documento:	**9693574**	**Dependencia:**	GPRDIV
Fecha de inicio:	**6/02/2025**	**Fecha de finalización:**	30/11/2025

Informacion general
1. Debe ser diligenciado y firmado por todos los responsables, siempre que el contratista de prestación de servicios o apoyo a la gestión haya dado cumplimiento estricto con la entrega, cierre y/o devolución de los elementos.
2. El supervisor del contrato, deberá asegurarse que el presente formato se encuentre totalmente diligenciado y con todas las firmas correspondientes.
3. El contratista debe cargar el presente documento al SECOP II junto a su última cuenta, para poder recibir el pago correspondiente. Sólo se reciben formatos que contengan todas las firmas de los procesos enunciados.

Firmas	
1. LEGALIZACIÓN ENTREGA DE BIENES- RESPONSABLE DEL ALMACÉN	2. ENTREGA DE CARNÉ INSTITUCIONAL AL GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Firma:	Firma:
Nombre: Heerberto Castellanos	Nombre: Sonia Gabriela Romero Camacho
Fecha: Nov 25 de 2025	Fecha: 27/11/2025

3. SUPERVISOR DEL CONTRATO	
Nombre y firma: Aura Milena Urrego Roldan Aura Milena Urrego Roldán	Fecha: 2025-11-27

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	07/10/2025	90458612	$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	
2025-10	2025-10	I	07/10/2025	90458612	$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	Cdmo. 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

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	
2025-11	2025-11	I	10/11/2025	91337744	$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	
2025-11	2025-11	I	10/11/2025	91337744	$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