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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Edwar Yulian Monroy Vega						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000330876	
CORREO ELECTRONICO:	edwarmonroyv@gmail.com				CELULAR:	3204120889	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACIÓN PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488439294965				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6371			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2296	FECHA	2025-11-21 15:56:34.000	NÚMERO DE CRP	55431	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	Bachiller						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-15		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,113,200				
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$10,018,800
VALOR EJECUTADO	$6,679,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,113,200
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,339,600
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
91003979	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 GESTOR, BACHILLER, TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO, PROFESIONAL, PROFESIONAL ESPECIALIZADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL MODELO DE SALUD MAS BIENESTAR EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONVENIO, PROCESOS, GUÍAS INSTITUCIONALES Y NACIONALES VIGENTES.	INGRESAR EN LOS SISTEMAS CORRESPONDIENTES LOS DATOS DE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD MÁS BIENESTAR, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES. ESTO PUEDE INCLUIR LA RECOPILACIÓN DE INFORMACIÓN DE PACIENTES, ACTIVIDADES COMUNITARIAS, INTERVENCIONES Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	CUMPLIMIENTO DIARIO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES Y ENTREGAS DE INFORMES SEGÚN PROGRAMACIÓN, COMUNITARIO 30, EDUCATIVO 50, LABORAL 60, INSTITUCIONAL 25, SISCO 80
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS TANTO POR LA SDS COMO POR LA SUBRED O LAS CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO ASIGNADO.	REGISTRAR LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES DURANTE LAS JORNADAS. ESTO INCLUYE PACIENTES, PROFESIONALES DE LA SALUD O MIEMBROS DE LA COMUNIDAD. EL REGISTRO PUEDE REALIZARSE DE FORMA MANUAL O EN SISTEMAS ELECTRÓNICOS, ABARCANDO TANTO LAS PERSONAS ASISTENTES COMO LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LAS JORNADAS.	PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN LAS JORNADAS PROGRAMADAS POR LA SDS Y LA SUBRED, REGISTRO DE ACTIVIDADES Y ASISTENCIA.
DESARROLLAR ACCIONES DE CONTROL SOCIAL, DEMANDA INDUCIDA, INFORMACIÓN, SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN, CANALIZACIÓN, ATENCIÓN, SEGUIMIENTO, NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA Y NOTIFICACIÓN DE ALERTAS A LA POBLACIÓN IDENTIFICADA.	INGRESAR EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN LOS DATOS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN, EDUCACIÓN Y CONTROL SOCIAL. ESTO PUEDE INCLUIR REGISTROS DE ASISTENCIA, SEGUIMIENTO DE INTERVENCIONES Y RESULTADOS OBTENIDOS EN ENCUESTAS O ENTREVISTAS	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL SOCIAL Y DEMANDA INDUCIDA, INCLUYENDO REPORTES DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD PÚBLICA.
PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS DESDE LOS EJES DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DE ACUERDO CON LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES.	REGISTRAR Y PROCESAR LA INFORMACIÓN RECOLECTADA DURANTE JORNADAS DE SALUD, ACTIVIDADES COMUNITARIAS O INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA. PARA ELLO, SE DEBEN UTILIZAR LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS O BASES DE DATOS ESTABLECIDOS. ESTO INCLUYE INFORMACIÓN SOBRE PACIENTES, INTERVENCIONES, SERVICIOS PRESTADOS, RESULTADOS DE PRUEBAS O CONSULTAS, ENTRE OTROS.	EJECUCIÓN DE SERVICIOS CON ENFOQUE DE HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DOCUMENTADA EN FORMATOS ESTABLECIDOS
PARTICIPAR EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES, INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN, PROGRAMADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O POR LA SUBRED.	ELABORACIÓN DE INFORMES DE REUNIÓN, DIGITALIZACIÓN DE MATERIALES, REGISTRO DE ASISTENCIA	ASISTENCIA Y REGISTRO EN REUNIONES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y CAPACITACIÓN, CON LISTADOS DE ASISTENCIA
FORTALECER LOS GRUPOS, ORGANIZACIONES Y REDES COMUNITARIAS PARA IMPULSAR LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS Y LA MOVILIZACIÓN SOCIAL POR EL DERECHO A LA SALUD.	ELABORAR INFORMES DE REUNIÓN, DIGITALIZAR MATERIALES Y REGISTRAR LA ASISTENCIA. TAMBIÉN ES NECESARIO REGISTRAR LOS DATOS DE LAS ORGANIZACIONES, GRUPOS O REDES COMUNITARIAS CON LOS QUE SE TRABAJE, INCLUYENDO NOMBRES, CONTACTOS, ÁREAS DE ACTUACIÓN Y LOS PARTICIPANTES INVOLUCRADOS. ES FUNDAMENTAL MANTENER UNA BASE DE DATOS ACTUALIZADA Y ORGANIZADA DE TODAS LAS ENTIDADES INVOLUCRADAS EN LOS EJERCICIOS PARTICIPATIVOS.	APOYO EN ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE GRUPOS Y REDES COMUNITARIAS POR EL DERECHO A LA SALUD

Copia Controlada Subred Sur Occidente

REALIZAR ENTREGA DE PRODUCTOS, INFORMES REQUERIDOS, BASES DE DATOS, APLICATIVOS DE LA SUBRED O DE LA SDS, ENTRE OTROS, O REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS OBSERVACIONES DE CALIDAD DADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O LÍDER DEL PROCESO, CUMPLIENDO LOS PRINCIPIOS DE VERACIDAD, OPORTUNIDAD, CALIDAD SEGÚN DINÁMICA Y/O PROGRAMACIÓN DE CADA UNA DE LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.	ENTREGAR TODOS LOS PRODUCTOS Y DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LOS SUPERVISORES O LÍDERES DE PROCESOS DE LA SUBRED O LA SDS. ESTOS PRODUCTOS PUEDEN INCLUIR INFORMES, BASES DE DATOS, APLICATIVOS Y OTROS DOCUMENTOS RELEVANTES. LA ENTREGA DEBE REALIZARSE DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS Y CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE CALIDAD Y FORMATO ESPECIFICADOS.	ENTREGA OPORTUNA Y AJUSTADA DE INFORMES Y BASES DE DATOS SEGÚN OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
ALISTAR LOS SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA SUBRED, LA SDS O POR ENTES DE CONTROL.	RECOPILAR TODOS LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS NECESARIOS PARA LAS AUDITORÍAS. ESTO PUEDE INCLUIR INFORMES PREVIOS, BASES DE DATOS, REPORTES DE ACTIVIDADES, REGISTROS DE REUNIONES, FORMULARIOS Y OTROS DOCUMENTOS RELEVANTES QUE DEBAN PRESENTARSE ANTE LA SUBRED, LA SDS O LOS ENTES DE CONTROL. ES IMPORTANTE ASEGURARSE DE QUE TODA LA DOCUMENTACIÓN ESTÉ COMPLETA Y ORGANIZADA	PRESENTACIÓN DE SOPORTES PROGRAMADOS CONFORME A LOS REQUISITOS
ELABORAR Y PRESENTAR CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES E INFORMES DE GESTIÓN Y/O DESARROLLO DEL PROCESO SEGÚN PROGRAMACIÓN Y VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE ESTOS.	REALIZAR UN SEGUIMIENTO CONTINUO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL CRONOGRAMA. ESTO INCLUYE VERIFICAR QUE SE ESTÉN CUMPLIENDO LAS FECHAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS, ASÍ COMO SUPERVISAR QUE LOS RESPONSABLES CUMPLAN CON SUS TAREAS. EN CASO DE RETRASOS O PROBLEMAS, SE DEBEN TOMAR ACCIONES CORRECTIVAS Y REALIZAR AJUSTES PARA CUMPLIR CON EL CRONOGRAMA DE LA FORMA MÁS CERCANA A LO PREVISTO	PRESENTACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS MENSUALES ATRAVEZ DE LA BITACORA SEGÚN LO PROGRAMADO.
ATENDER LAS DIFERENTES SOLICITUDES ASIGNADAS Y DAR RESPUESTA DE MANERA OPORTUNA A LAS MISMAS.	CLASIFICAR LAS SOLICITUDES SEGÚN SU TIPO Y PRIORIDAD UNA VEZ QUE SEAN RECIBIDAS. ALGUNAS SOLICITUDES PODRÍAN REQUERIR ATENCIÓN INMEDIATA, MIENTRAS QUE OTRAS TENDRÁN PLAZOS MÁS LARGOS. ES FUNDAMENTAL LLEVAR UN SEGUIMIENTO ORGANIZADO DE CADA SOLICITUD	RESPUESTA OPORTUNA A SOLICITUDES ASIGNADAS
INFORMAR OPORTUNAMENTE SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE INTERFIERA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS, RESPONDIENDO A LA DISPONIBILIDAD SEGÚN PROGRAMACIÓN Y NECESIDAD DEL SERVICIO.	REALIZAR UN SEGUIMIENTO CONTINUO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL CRONOGRAMA. ESTO INCLUYE GARANTIZAR QUE LAS TAREAS RELACIONADAS CON DIGITACIÓN, ACTUALIZACIÓN DE BASES DE DATOS, INFORMES U OTROS PRODUCTOS SE ESTÉN LLEVANDO A CABO SEGÚN LO PLANIFICADO	INFORMAR LAS EVENTUALIDADES Y RESPUESTA INMEDIATA SEGÚN PROGRAMACIÓN
MANTENER LA IMAGEN INSTITUCIONAL A TRAVÉS DE LAS ACTUACIONES INDIVIDUALES.	CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS, NORMATIVAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA INSTITUCIÓN. ESTO IMPLICA REALIZAR TODAS LAS TAREAS CON PROFESIONALISMO Y PRECISIÓN, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN.	ACTUACIONES INDIVIDUALES ACORDES A LOS ESTÁNDARES DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL

Copia Controlada Subred Sur Occidente

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.	USAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LAS ACTIVIDADES LABORALES. ESTO INCLUYE PORTAR CREDENCIALES, UNIFORME U OTROS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN, TANTO DENTRO COMO FUERA DEL LUGAR DE TRABAJO	PORTAR ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y USO EFICIENTE DE INSUMOS EN LAS ACTIVIDADES
CUIDAR Y DAR BUEN USO LOS EQUIPOS Y/O ELEMENTOS ASIGNADOS EN EL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONVENIO.	UTILIZAR LOS PROGRAMAS INFORMÁTICOS DE MANERA ADECUADA, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN. ESTO ES NECESARIO PARA EVITAR PROBLEMAS COMO DAÑOS A LOS ARCHIVOS, PÉRDIDA DE DATOS O FALLOS EN LOS SISTEMAS. ADEMÁS, ES IMPORTANTE RESGUARDAR Y RESPALDAR LA INFORMACIÓN SEGÚN LAS PAUTAS DE SEGURIDAD INSTITUCIONAL.	BUEN USO Y CUIDADO DE EQUIPOS Y ELEMENTOS ASIGNADOS.
CUMPLIR CON LA NORMATIVA DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ENTREGA DE SOPORTES Y/O INFORMES REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO.	ELABORAR, ORGANIZAR Y CLASIFICAR ADECUADAMENTE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO. ESTO INCLUYE INFORMES, BASES DE DATOS, SOPORTES U OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	ENTREGA DE SOPORTES E INFORMES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA.
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN PROCESOS Y METODOLOGÍAS DE ATENCIÓN ANTE UN EVENTO PRIORITARIO DE SALUD PÚBLICA O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS QUE SE PRESENTE DE MANERA CRÍTICA EN LA SUBRED, SEGÚN SE REQUIERA.	ACTUALIZAR LAS BASES DE DATOS RELACIONADAS CON LOS EVENTOS DE SALUD PÚBLICA. ESTO IMPLICA REGISTRAR CASOS, INCIDENCIAS Y CUALQUIER OTRO DATO RELEVANTE DE MANERA RÁPIDA Y PRECISA, SIGUIENDO LAS NORMATIVAS INSTITUCIONALES Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LA EMERGENCIA	PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE ATENCIÓN DOCUMENTADA ANTE EVENTOS PRIORITARIOS O ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS
GARANTIZAR QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE INTERCAMBIEN LAS PARTES EN DESARROLLO DEL CONTRATO QUE LAS UNE, ES DE CARÁCTER RESERVADO. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A GUARDAR LA MÁS ESTRICTA RESERVA SOBRE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE Y LA PERSONAL DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC. A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DEL PRESENTE CONTRATO Y A NO DIVULGAR A TERCEROS O A USAR PARA PROPÓSITOS DISTINTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DE ESTE CONTRATO, TODA O CUALQUIER PARTE DE LA INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE A QUE TENGA ACCESO EN RAZÓN DE ESTE CONTRATO, O QUE HAYA SIDO RECIBIDA O AVERIGUADA POR EL CONTRATISTA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL CONTRATANTE, O DE SUS COLABORADORES, DIRECTIVOS, ETC., OTROS CONTRATISTAS O CONSULTORES, CONTRATANTES U ORIGINADA DE OTRA MANERA Y ADQUIRIDA POR EL CONTRATISTA, EN CONEXIÓN CON O COMO RESULTADO DE LA REALIZACIÓN DE SERVICIOS OBJETO DE ESTE CONTRATO. ES OBJETO ESPECIAL DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD LA INFORMACIÓN DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE ENTRE OTROS, PERO SIN LIMITARSE ESTOS A LOS MEDIOS ESCRITOS, MAGNÉTICOS, INTERNET, INFORMES, ACTAS, ETC., LOS CUALES NO PODRÁN SER REVELADOS, COPIADOS, REENVIADOS, RETIRADOS DE LA E.S.E. LA VIOLACIÓN DE ESTE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD A JUICIO DE LA EMPRESA, SERÁ CONSIDERADA FALTA GRAVE Y CAUSAL DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL IMPUTABLE AL CONTRATISTA.	SE GARANTIZA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES, NO SE UTILIZÓ CON PROPÓSITOS DISTINTOS AL CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO Y CUMPLEN CON LO REQUERIDO FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO	DOCUMENTOS, ACTAS, FORMATOS Y DEMÁS INFORMACIÓN SUMINISTRADA Y ADQUIRIDA EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA DEL ENTORNO Y/O PROCESO DONDE SE DESARROLLARON LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE MES, CUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES FRENTE A LA CONFIDENCIALIDAD DEL DATO

Copia Certificado Sin Validez

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

EDWAR YULIAN MONROY VEGA
CC 1000330876 DE Bogotá

La suma de UN MILLON CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS ($1,113,200.00), por concepto de servicios como DIGITADOR en el componente GESI durante el periodo del 15 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 6371-2025

Edwar Monroy

EDWAR YULIAN MONROY VEGA
C.C 1000330876DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 550488439294965

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

OSCAR DANILO CRUZ REDONDO
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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	1000330876	EDWAR YULIAN MONROY VEGA	KR 86f 57b 76sur	3204120889	edwarmonroyv@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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91003979	$440.500	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	1000330876	EDWAR YULIAN MONROY VEGA	KR 86f 57b 76sur	3204120889	edwarmonroyv@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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	91003979	$440.500	

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	Economiado	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	1000330876	MONROY VEGA EDWAR YULIAN	57	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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