En Duitama, en el mes de **diciembre** del año **2025**, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de **Secretaria de Salud**, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el ***Convenio*** que se referencia a continuación:

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250007*
OBJETO	*EJECUCION MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE SALUD*
CONTRATISTA	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA*
NIT N°	*826002601-2*
REPRESENTANTE LEGAL	*ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO*
C.C. No.	*1.052.396.650 DE DUITAMA*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0001.01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles /RP libre destinación*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 36.500.000)*
ADICIONES HASTA LA FECHA1	SI _X_____ NO ___ ____ VALOR: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 14.000.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 50.500.000)*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025*
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA2	SI _____ NO ___X___ PLAZO: NO APLICA
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025*
FECHA SUSCRIPCION	*13 DE MARZO DE 2025*
FECHA DE INICIO	*13 DE MARZO DE 2025*
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	SI _____ NO ___X____ FECHA DE SUSPENSION: NO APLICA
REINICIOS HASTA LA FECHA	SI _____ NO __X____ FECHA DE REINICIOS: NO APLICA
FECHA DE TERMINACION	*30 DE DICIEMBRE DE 2025*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA* *PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)*
MODIFICACIONES	Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas: *Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)*

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

En Duitama, en el mes de **diciembre** del año **2025**, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de **Secretaria de Salud**, de conformidad con lo establecido en el articulo 60 de la Ley 80 de 1993 y el articulo 11 de la Ley 1150 de 2007, con el objeto de liquidar el ***Convenio*** que se referencia a continuación:

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	*CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250007*
OBJETO	*EJECUCION MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES*
DEPENDENCIA	*SECRETARIA DE SALUD*
CONTRATISTA	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA*
NIT N°	*826002601-2*
REPRESENTANTE LEGAL	*ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO*
C.C. No.	*1.052.396.650 DE DUITAMA*
RUBRO PRESUPUESTAL	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0001.01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles /RP libre destinación*
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	*TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 36.500.000)*
ADICIONES HASTA LA FECHA1	SI _X_____ NO ___ ____
	VALOR: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 14.000.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	*CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 50.500.000)*
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025*
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA2	SI _____ NO ____X___
	PLAZO: NO APLICA
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	*A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025*
FECHA SUSCRIPCION	*13 DE MARZO DE 2025*
FECHA DE INICIO	*13 DE MARZO DE 2025*
SUSPENSIONES HASTA LA FECHA	SI _____ NO ___X____
	FECHA DE SUSPENSION: NO APLICA
REINICIOS HASTA LA FECHA	SI _____ NO __X_____
	FECHA DE REINICIOS: NO APLICA
FECHA DE TERMINACION	*30 DE DICIEMBRE DE 2025*
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA* *PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)*
MODIFICACIONES	Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas: *Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)*

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

*** Si el Convenio fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

A. ASPECTOS FINANCIEROS

A-1 PAGOS EFECTUADOS

N° DE PAGO PARCIAL	COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
1	2025003087	22/08/2025	$15.000.000,00
2	2025004305	28/10/2025	$15.000.000,00

* *Valor Corresponde A Cada Pago En Su Totalidad Sin Descuentos*

* Si existe algún pago parcial que no cuente con número de egreso a la fecha de suscripción del acta, se deberá registrar aquí.

*Se podrá adicionar filas las veces que corresponde

A-2 DESEMBOLSO DE CONTRAPARTIDA*

COMPROBANTE DE EGRESO No.	FECHA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

**** Aplica únicamente para Convenios***

*Se podrá adicionar filas las veces que sean necesarias

A-3 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCION	VALORES PACTADOS	VALORES EJECUTADOS	VALORES PAGADOS O PENDIENTES DE PAGO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$36.500.000		
* APORTE ALCALDIA	*$0,oo*		
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	*$0,oo*		
VALOR ADICIONES DEL CONTRATO	$14.000.000		
* APORTE DEL MUNICIPIO	$0,oo		
* APORTE ENTIDAD CONVENIENTE	$0,oo		
VALOR CONTRATOS REAJUSTES			
VALOR TOTAL EJECUTADO			
VALOR NO EJECUTADO	$0,oo		
VALOR PAGADO		$ 30.000.000	$30.000.000
VALOR EN PROCESO DE PAGO		$ 20.500.000	$20.500.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0,oo		
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$0,oo		
TOTALES (SUMAS IGUALES)	$50.500.000	$50.500.000	$50.500.000

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones, liberaciones, devoluciones) agregar más filas para complementar la información.**

A-4 AFECTACION PRESUESTAL

N° Registró Presupuestal	*Código Rubro*	*Nombre rubro / fuente*	*CPC*	*Saldo Anterior*	*Valor Presente Acta*	*Nuevo Saldo*
2025000450	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0001*	*Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles/ 01 RP libre destinación*	*91122*	*$ 6.500.000*	*$ 6.500.000*	*$0,oo*
2025001539	*2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0001*	*Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles/ 01 RP libre destinación*	*91122*	*$ 14.000.000*	*$ 14.000.000*	*$0,oo*
			TOTALES	*$ 20.500.000*	*$ 20.500.000*	*$0,oo*

**** Diligenciar si el Contrato, Convenio u Orden de compra presenta dos o más rubros presupuestales y dos o más registros presupuestales, si requiere agregue más filas***

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocio Bernal Mejía
Firma:			

B.- ASPECTO LEGAL

B-1 CONSTITUCION GARANTIAS: Aplica constitución de garantías **Si** _____ **No** **X** _____.

Si Aplican garantías diligenciar los campos según corresponda:

AMPARO *	COMPAÑÍA DE SEGUROS	N° DE POLIZA	ANEXO N°	VIGENCIA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	*NO APLICA*

**** Si aplican más amparos agregar más filas***

B-2 PAGO DE SEGURIDAD Y/O PARAFISCALES

Durante el plazo de ejecución del ***Convenio*** que se liquida, el contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente a los sistemas de seguridad social y parafiscales, mediante la presentación de las planillas de pago correspondientes, de conformidad con lo señalado en las normas legales pertinentes

C. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Satisfactorio

D. INDEMNIDAD

Las partes declaran que la ecuación contractual surgida al momento de contratar se mantuvo durante la ejecución del ***Convenio*** objeto de la presente liquidación.

E. OBSERVACIONES

Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas:

Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)

Teniendo en cuenta que el objeto del mismo hasta la fecha de esta acta y las obligaciones de las partes se cumplieron en forma satisfactoria de conformidad con el acta de recibo final de fecha **diciembre de 2025 corresponde la fecha de elaboración del acta de recibo final diciembre de 2025**, nos declaramos a paz y salvo por todo concepto por la celebración, ejecución y liquidación del mismo. Por lo tanto, el contratista manifiesta que renuncia a cualquier indemnización o reclamación contra el Municipio y por consiguiente, suscribe sin salvedades el presente documento.

Para su validez, la presente acta de liquidación debe contar con la firma del Ordenador del gasto, del Contratista y del supervisor.

Para constancia se firma, por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

JULIAN GUILLERMO CAMARGO AMORTEGI
C C No 1001294754 DE BOGOTÁ
ORDENADOR DEL GASTO

En Duitama, en el mes de diciembre de **2025**, los abajo firmantes se reunieron en las instalaciones de **Secretaria de Salud de Duitama**, con el fin efectuar el recibo final y dar por terminado el Convenio que a continuación se relaciona.

DATOS DEL GENERALES

TIPO Y No. CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250007
OBJETO	EJECUCION MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	1.052.396.650 DE DUITAMA
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.1.2.1.19.05.0300.0001.01/Gestión del riesgo para Enfermedades inmunoprevenibles /RP libre destinación
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 36.500.000)
ADICIONES HASTA LA FECHA1	*SI _X____ NO ___ ___*
	VALOR: CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 14.000.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 50.500.000)
DURACIÓN DEL CONTRATO INICIAL	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
PRÓRROGAS HASTA LA FECHA2	*SI _____ NO __X__*
	PLAZO: NO APLICA
DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA SUSCRIPCION	13 DE MARZO DE 2025
FECHA DE INICIO	13 DE MARZO DE 2025
SUSPENCIONES HASTA LA FECHA	*SI _____ NO __X___*
	FECHA DE SUSPENSION: NO APLICA
REINICIOS HASTA LA FECHA	*SI _____ NO ___X___*
	FECHA DE REINICIOS: NO APLICA
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2025
SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES	CUMPLE
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA PROFESIONAL ESPECIALIZADO (E)
MODIFICACIONES	Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas:

[1] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.
[2] *Marcar con una "x" en la casilla SI o NO según corresponda.

	Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)

*** Si el Contrato, Convenio u Orden de compra fue objeto de modificación (adiciones y/o prorrogas, suspensiones, reinicios, cesiones) agregar más filas para complementar la información**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PACTADO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO ENTREGADO *1	CUMPLE/NO CUMPLE
1	Realizar un (1) monitoreo de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC)	Un (1) monitoreo de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) el 12/06/2025	Cumple
2	Realizar una (1) encuesta de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC)	Una (1) encuesta de coberturas de vacunación (ECV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) el 19/07/2025	Cumple
3	Realizar dos (2) monitoreos rápidos de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) según identificación de eventos de interés en salud pública. Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas: Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)	Tres (3) monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC): **1. EISP: 720 - Rubeola Congénita** Usuario: Hijo de Y.A.C.S Documento: CN_25101510360839 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 **2. EISP: 720 - Rubeola Congénita** Usuario: Hijo de L.T.H.L. Documento: CN_25108110361268 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 **3. EISP: 730- SARAMPIÓN** Usuario: M.G.S. Documento: RC 1014749793 Fecha de solicitud: 21/11/2025 Fecha de realización: 26-11-2025 Fecha Envío: 27/11/2025	Cumple

**** Si aplican más actividades agregar más filas***

Si se tramita desembolso, diligenciar este espacio: (Dependerá de la forma de pago establecida en la minuta contractual)

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Fecha:	11/06/2025	13/06/2025	18/06/2025
Cargo:	Técnico Operativo (e)	Secretaria General	Alcaldesa Municipal
Nombre:	Yeimy Esperanza Flechas Vargas	Julián Guillermo Camargo Amórtegui	Ingrith Rocío Bernal Mejía
Firma:			

Se autoriza desembolso: **SI** X **NO**

VALOR DEL DESEMBOLSO: (Letras y Números): VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS - $ 20.500.000

El desembolso autorizado está sujeto a la suscripción del acta de liquidación: **SI** X **NO**

REEVALUACIÓN PROVEEDORES Y CONTRATISTAS

ITEM	CALIFICACIÓN
Cumplimiento y oportunidad en la entrega –Hasta el 35%	35%
Calidad del Servicio o Producto- Hasta el 35%	35%
Cumplimiento de Garantías y demás documentación- Hasta el 30%	30%
CALIFICACIÓN TOTAL	100%
De acuerdo al puntaje obtenido, la calificación corresponde a:*	
No cumple 0 y 40%	
Cumple parcialmente entre el 41 y 79%	
Cumple Satisfactoriamente – Igual o Mayor a 80%	T

* ***(T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)***

OBSERVACIONES: NO APLICA

(Derivadas de la ejecución del objeto contractual)

En constancia se firma por los que en ella intervinieron.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama
CONTRATISTA

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA NIT 826002601-2

No responsable de IVA

Responsabilidades Tributarias - No aplica

CL 28 15 120 - Duitama, Boyacá - Colombia

Tel.3133916220

gerencia@saludtundama.gov.co

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica – Otros

Act. Económica:8621

Cliente: ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

NIT ó CC: 891855138-1 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: Carrera 15 con 15

CIUDAD: Duitama, Boyacá - Colombia

CORREO: digitalcontratos@duitama-boyaca.gov.co

TELEFONO:

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta

FET19945

Fecha Creación: 2025-12-09 00:00

Fecha Validación: 2025-12-09 08:46

Fecha Vencimiento: 2026-01-08 00:00

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Otro*

CUFE: 73e51887002a8d29a8e9af4b4fcd6d90bff3b24a48ad897fd8b19a16ac332fcb12b48842a4f56f6a5eed987e181fe3ad

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764099016331 desde FET19045 hasta FET50000000 Vigencia: 2025-09-23 al 2026-09-23

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	**Periodo Inicial**	2025-11-01 00:00
Modalidades de contratación y de pago:	Pago por capitación	**Periodo final**	2025-11-30 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Plan de beneficios en salud financiado con UPC	**Copago:**	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	1523800685	**Cuota Moderadora:**	$ 0.00
Número de contrato:	CIN-20250007	**Anticipo:**	$ 0.00
Número de poliza:		**Pagos Compartidos:**	$ 0.00

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto	Valor Total
1	SERV	ACTA NO 3 DEL 01 OCTUBRE AL 30 DE DICIEMBRE 2025 EJECUCION MONITOREO RAPIDO DE VACUNACION, ENCUESTA DE COVERTURAS DE VACUNACION Y EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES (CAPITADO CIN-20250007 periodo: 112025)	1.0	$ 20,500,000.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 20,500,000.00

Información Adicional

CAPITADO CIN-20250007

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Base no gravada

$ 20,500,000.00

SUBTOTAL	$ 20,500,000.00
DESCUENTOS (-)	$ 0.00
PRECIO BASE	$ 20,500,000.00
IMPUESTOS (+)	$ 0.00
ANTICIPO	$ 0.00
TOTAL	**$ 20,500,000.00**

INFORME SUPERSIVOR / INTERNVENTOR N°	TRES (03)
CIUDAD Y FECHA	DUITAMA DICIEMBRE DE 2025
TIPO Y No.	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250007
OBJETO	EJECUCIÓN MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD DE DUITAMA
CONTRATISTA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA
NIT N°	826002601-2
REPRESENTANTE LEGAL	ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. No.	1.052.396.650 DE DUITAMA
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA

Nota: **Si el contrato fue objeto de cesiones, agregar más filas para complementar la información**

DESCRIBIR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FRENTE A LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

ASPECTOS TECNICOS:

Con el presente informe se deja constancia que el contratista cumple con el **100%** del total del contrato y cumplió con el 100% de los aspectos técnicos pactados en el Contrato de Prestación de Servicios para el avance del ___**100%**____ Acta Final.

ASPECTOS FINANCIEROS:

Con el presente informe se cancelará **VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS - $ 20.500.000 (3)** acta, en la cual se evidencia el cumplimiento del **_100_%,** del objeto del convenio interadministrativo No. CIN20250007. Así:

- ACTA FINAL de fecha **diciembre de 2025** por un monto de **$ 20.500.000$_{00}$ m/l.**
- Para un valor por ejecutar de **CERO PESOS - $0.$_{00}$ m/l.**

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

Para el cumplimiento de contrato cuyo objeto es *"Ejecución monitoreo rápido de vacunación, encuesta de coberturas de vacunación y eventos de interés en salud publica inmunoprevenibles".* Se realizaron supervisiones constantes sobre las obligaciones pactadas para verificar el avance y cumplimiento de las mismas, y del objeto para lo cual se contrató.

Las obligaciones y actividades se desarrollaron de acuerdo a los parámetros convenidos; a la fecha no se ha presentado ninguna situación que altere o modifique la actividad contractual.

ASPECTOS RELEVANTES

Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas:

Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)

CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

Se deja constancia del cumplimiento por parte del contratista de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), del mes **octubre, noviembre y diciembre de 2025.**

LABORES DE SUPERVISIÓN

Se realizó la revisión respectiva a la documentación e informes recibidos, además de su análisis para verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique) N° CIN 20250007.

De acuerdo con las obligaciones pactadas en el convenio o contrato, las actividades ejecutadas por el contratista durante el periodo del **01 de octubre de 2025 al 30 de diciembre de 2025** y su cumplimiento evaluado fue el siguiente:

N°	Actividades Pactadas	Actividades Ejecutadas	Soporte / Evidencia	Cumplimiento u observación
1	Realizar un (1) monitoreo de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC)	Un (1) monitoreo de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) el 12/06/2025	Se adjunta al acta parcial 01	Cumple
2	Realizar una (1) encuesta de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC)	Una (1) encuesta de coberturas de vacunación (ECV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) el 19/07/2025	Se adjunta al acta parcial 02	Cumple
3	Realizar dos (2) monitoreos rápidos de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC) según identificación de eventos de interés en salud pública. Modificación No. 1 al convenio interadministrativo No. CIN-2025007 se realiza otrosí para modificar las siguientes cláusulas: Cláusula quinta "incluyendo la adición de siete (7) búsquedas activas comunitarias (BAC) con monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) en situaciones de brotes para el rastreo de casos individuales, según identificación de eventos de interés en salud pública EISP identificados y notificados, de acuerdo a los lineamientos y protocolos en salud y entrega de los registros de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la Secretaria de Salud de Duitama". Por un valor propuesto de catorce millones de pesos ($14.000.000,00)	Tres (3) monitoreos rápidos de coberturas de vacunación (MRV) con búsqueda activa comunitaria (BAC): **1. EISP: 720 - Rubeola Congénita** Usuario: Hijo de Y.A.C.S Documento: CN_25101510360839 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 **2. EISP: 720 - Rubeola Congénita** Usuario: Hijo de L.T.H.L. Documento: CN_25108110361268 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 **3. EISP: 730- SARAMPIÓN** Usuario: M.G.S. Documento: RC 1014749793 Fecha de solicitud: 21/11/2025 Fecha de realización: 26-11-2025 Fecha Envío: 27/11/2025	Se adjunta CD: Actividad BAC MRV EISP	Cumple

RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN

Una vez analizado el cumplimiento de cada una de las obligaciones pactadas y basado en los informes presentados por el contratista, se encuentra que estos permiten evidenciar el cumplimiento del objeto del Contrato, Convenio u Orden de compra (según aplique), además que el contratista presento las planillas y certificados correspondientes a lo relacionado con el tema de pagos a seguridad social, por lo cual me permito presentar mi concepto favorable y se recomienda la cancelación de honorarios y/o valor estipulado sobre el mismo, por cuanto el objeto se ha cumplido de conformidad a lo registrado en el Acta Parcial y/o Recibo Final (según aplique).

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/ O SUGERENCIAS

DOCUMENTOS ANEXOS: No aplica.

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA

NOMBRE
SUPERVISOR
C.C 4.246.033 De Sativa Norte

Nota: Todos los informes originales presentados por los supervisores e interventores deberán reposar en la carpeta contractual respectiva.

CONSECUTIVO DE INFORME	Informe de actividades N° 03
NÚMERO DEL CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. CIN-20250007
TIPO DE CONTRATO:	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO
REGISTRO PRESUPUESTAL:	2025000450 DEL 13 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA O PROVEEDOR:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
CEDULA DE CIUDADANIA / NIT:	826002601-2
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUCIÓN MONITOREO RÁPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA INMUNOPREVENIBLES
FORMA DE PAGO	TRES ACTAS: DOS ACTAS PARCIALES DE QUINCE MILLONES DE PESOS MCTE ($15.000.000,00) Y UNA ÚLTIMA POR UN VALOR DE VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($20.500.000,00)
PERIODO A COBRAR	DEL 01 DE OCTUBRE AL 30 DE DICIEMBRE DE 2025

DESARROLLO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CUMPLIO (SI/NO)	EVIDENCIAS
1. Cumplimiento de obligaciones		
Para la ejecución de un (1) Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) con búsqueda Activa comunitaria se realizará: 1. PLANIFICACIÓN: Según cálculo de los MRV indicados para el Municipio. Definición conjunta con la secretaria de Salud las localidades de riesgo. Preparación de los instrumentos de recolección de datos en campo. Conformación y capacitación de los equipos de trabajo en campo. Programación de recursos y actividades. 2. EJECUCIÓN Información y difusión de la actividad. Trabajo en campo de los equipos definidos según número de MRV Supervisión de los equipos definidos según número de MRV 3. ANÁLISIS DE DATOS Tabulación de la información en los formatos definidos. Registro en base de datos digital. Cálculo de indicadores por cada MRV. La interpretación de resultados, el análisis de indicadores y la divulgación de los resultados mediante la elaboración de informes para las instancias requeridas corresponde a la Dirección Local de Salud, teniendo en cuenta que con base en la interpretación y análisis se orienten las acciones de vacunación para el Municipio.	SI	Soportes presentados en informe de actividades No. 01 para acta de pago parcial 001
Ejecución de la Encuesta de Coberturas de Vacunación (ECV) con búsqueda activa Comunitaria se realizará: 1. PLANIFICACIÓN Según cálculo de los MRV indicados para el Municipio. Definición conjunta con la secretaria de Salud las localidades de riesgo. Preparación de los instrumentos de recolección de datos en campo. Conformación y capacitación de los equipos de trabajo en campo. Programación de recursos y actividades. 2. EJECUCIÓN Información y difusión de la actividad. Trabajo en campo de los equipos definidos Supervisión de los equipos definidos. 3. ANÁLISIS DE DATOS Tabulación de la información en los formatos definidos. Registro en base de datos digital Cálculo de indicadores.	SI	Soportes presentados en informe de actividades No. 02 para acta de pago parcial 002
Realizar dos (2) búsquedas activas comunitarias en situaciones de brote o para el rastreo de casos individuales, según identificación de Eventos de Interés en Salud Pública -EISP- identificados y notificados, según lineamientos y protocolos de Vigilancia en Salud se realizará: Monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) y Búsqueda activa Comunitaria (BAC), entrega de registros de los formatos de MRCV y BAC para análisis y demás acciones pertinentes a la secretaria DE Salud de Duitama	SI	Se realizó monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRV) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de los siguientes eventos específicos: 1. EISP: 720 - Rubeola Congénita Usuario: Hijo de Y.A.C.S Documento: CN_25101510360839 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 2. EISP: 720 - Rubeola Congénita Usuario: Hijo de L.T.H.L. Documento: CN_25108110361268 Fecha Solicitud: 04/11/2025 Fecha Realización: 06/11/2025 Fecha Envío: 07/11/2025 3. EISP: 730- SARAMPIÓN Usuario: M.G.S. Documento: RC 1014749793 Fecha de solicitud: 21/11/2025 Fecha de realización: 26-11-2025 Fecha Envío: 27/11/2025 En acta parcial 002 se presentó soporte de ejecución de seis (6) monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRV) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de eventos específicos. En la presente acta se relaciona soporte de ejecución de tres (3) monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRV) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de eventos específicos. Con lo cual se da cumplimiento total a la actividad del convenio. Se adjunta CD: Actividad BAC MRV EISP

CONTRATISTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA
NIT N° 826002601-2
ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
C.C. 1.052.396.650 de Duitama

SUPERVISOR

RUBEN DARIO RODRIGUEZ ARIZA
C.C. 4.246.033 De Sativa Norte
SUPERVISOR

E.S.E. Salud del Tundama

Duitama, diciembre del 2025

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE DUITAMA

Duitama

Asunto: AUTORIZACIÓN PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con el fin de autorizar el pago por transferencia electrónica de los cobros correspondientes al Convenio Interadministrativo CIN-20250007 MONITOREO RAPIDO DE VACUNACIÓN, ENCUESTA DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN Y EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA INMUNOPREVENIBLES, a la cuenta de ahorros del Banco Popular No.220260088976 a nombre de la E.S.E Salud del Tundama.

ANDREA LILIANA ARIAS PERDOMO
Gerente

Proyectó E. NIETO/TESORERA GENERAL

banco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

Señores:
A QUIEN INTERESE
Ciudad

CERTIFICADO BANCARIO

Banco Popular, hace constar que el cliente **ESE SALUD DEL TUNDAMA**, identificado con **NIT Persona Jurídica** número **826002601**, a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el banco el siguiente producto:

Producto	Número producto	Estado
Cuenta Ahorros	220260088976	Activo

La presente certificación se expide a los **21** días del mes de **Octubre** del año **2025**.

Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente. Si desea validar la veracidad de esta información, puede comunicarse con las líneas de atención indicadas al final de este documento.

Atentamente,

Banco Popular

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192312659

(415)7707212489984(8020) 000014119231265 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 6 0 0 2 6 0 1	2	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) SALUD DEL TUNDAMA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CL 28 15 120

42. Correo electrónico gerencia@saludtundama.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 8 7 6 0 1 6 4 0	3 1 3 3 9 1 6 2 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 9 1 0 1 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	1	6	4	2	5	2															

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
				57. Modo			
				58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D292B5F57ABA8BB4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 46666632 de DUITAMA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 85786-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ************************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Duitama, 1 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

"A QUIEN INTERESE"

En mi calidad de Revisor Fiscal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA**, identificada tributariamente con NIT 826.002.601-2 y para dar cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002, artículo 9 de la Ley 828 del 2003 y el Decreto 126 del 2010.

CERTIFICO:

Que la **E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**, da cumplimiento con el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, según lo establecido en la legislación pertinente, con el pago que se relaciona a continuación:

Periodo	Aportes a Salud	Aportes a Fondos de Pensiones	Aportes a SENA, ICBF, Caja de Compensación Familiar y Riesgos	Fecha de Pago
Noviembre		**$11.206.200**	**$7.888.700**	**27/11/2025**
Diciembre	**$8.542.900**			

Que los aportes han sido realizados sobre el IBC reglamentado y se tuvieron en cuenta todos los factores salariales percibidos por los empleados, en concordancia con lo determinado por los artículos 127 y 128 del Código Sustantivo del Trabajo.

Cordialmente,

NANCY ESPERANZA BECERRA SUESCUN
Revisora Fiscal E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA
T.P. 85786-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 46.666.632
BECERRA SUESCUN

APELLIDOS
NANCY ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1971
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA
A+ O.S. RH
F SEXO

06-JUN-1989 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VELA ROCHA

A-0707900-01124595-F-0046666632 20200109 0069586404A 1 62743338



República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional

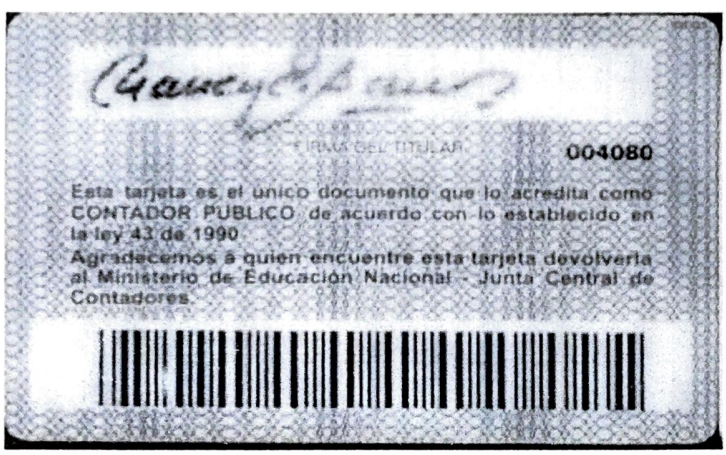
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

85786-T

NANCY ESPERANZA
BECERRA SUESCUN
C.C. 46666632
RESOLUCION INSCRIPCION 58 FECHA 25/04/02
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE
ELIAS RAFA SANCHEZ CORTES

95147



FIRMA DEL TITULAR

004080

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B - menos de 200 c	ESE SALUD DEL T / 001	BOYACÁ	DUITAMA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E		90175443	$27.527.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.320.500	0		0		0	0	0	0	4.320.500	6
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.390.000	0		0		0	0	0	0	1.390.000	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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	5.167.400	0	0	136.100	136.100	0	0		5.439.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.772.100	0	0	0	0	0	0		5.772.100	11

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	1.554.600				1.554.600	0	0	1.554.600			15.546	1.554.600	15

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.761.600	0	0	2.761.600	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.381.000	0	0	1.381.000	15
ICBF				
2.071.200	0	0	2.071.200	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.547.200	8.547.200
Pensión	2	11.211.700	11.211.700
Riesgos Laborales	1	1.554.600	1.554.600
CCF	1	2.761.600	2.761.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.071.200	2.071.200
MEN	0	0	0
SENA	1	1.381.000	1.381.000
TOTALES	11	27.527.300	27.527.300

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
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACÁ	DUITAMA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E		90175443	$27.527.300	

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	Extranjero	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	1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0		N									X									230301	7.748.454	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	968.600	14-23	7.748.454	3	188.800	CCF10	7.748.454	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC	1052385856	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0		N									X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
3	CC	1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0		N									X									230301	11.501.722	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	1.437.800	14-23	11.501.722	3	280.200	CCF10	11.501.722	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
4	CC	1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0		N									X									230301	5.115.209	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	639.500	14-23	5.115.209	3	124.700	CCF10	5.115.209	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
5	CC	23550539	BLANCO BONILLA CONCEPCION	1	0		N									X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
6	CC	23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0		N											X							25-14	179.332	28.700	0	0	0	0	EPS005	179.332	22.500	14-23	179.332	3	0	CCF10	179.332	7.200	179.332	3.600	5.400	0	0
7	CC	23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0		N									X									25-14	2.510.645	401.800	0	0	0	0	EPS005	2.510.645	313.900	14-23	2.510.645	3	61.200	CCF10	2.602.981	104.200	2.602.981	52.100	78.100	0	0
8	CC	24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0		N									X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC	46362718	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0		N											X							25-14	342.615	54.900	0	0	0	0	EPS005	342.615	42.900	14-23	342.615	3	0	CCF10	342.615	13.800	342.615	6.900	10.300	0	0
10	CC	46362718	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0		N									X									25-14	4.625.297	740.100	0	0	0	0	EPS005	4.625.297	578.200	14-23	4.625.297	3	112.700	CCF10	4.625.297	185.100	4.625.297	92.600	138.800	0	0
11	CC	46362718	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0		N											X							25-14	114.205	18.300	0	0	0	0	EPS005	114.205	14.300	14-23	114.205	3	0	CCF10	114.205	4.600	114.205	2.300	3.500	0	0
12	CC	46458071	CABRA PINTO ALIX AMANDA	1	0		N														X				25-14	3.048.641	487.800	0	0	0	0	EPS037	3.048.641	381.100	14-23	3.048.641	3	0	CCF10	3.048.641	122.000	3.048.641	61.000	91.500	0	0
13	CC	46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0		N									X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
14	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0		N									X									25-14	1.524.320	243.900	0	0	0	0	EPS005	1.524.320	190.600	14-23	1.524.320	3	37.200	CCF10	1.580.381	63.300	1.580.381	31.700	47.500	0	0
15	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0		N											X							25-14	537.996	86.100	0	0	0	0	EPS005	537.996	67.300	14-23	537.996	3	0	CCF10	537.996	21.600	537.996	10.800	16.200	0	0
16	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0		N											X							25-14	358.664	57.400	0	0	0	0	EPS005	358.664	44.900	14-23	358.664	3	0	CCF10	358.664	14.400	358.664	7.200	10.800	0	0
17	CC	46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0		N									X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
18	CC	52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0		N									X									25-14	5.347.710	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	668.500	14-23	5.347.710	3	130.300	CCF10	5.347.710	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
19	CC	74083693	ALFONSO PEREZ ANDRES JULIAN	1	0		N									X									230301	7.929.924	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	991.300	14-23	7.929.924	3	193.200	CCF10	7.929.924	317.200	7.929.924	158.800	237.900	0	0
20	CC	74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0		N									X									25-14	4.033.682	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	504.300	14-23	4.033.682	3	98.300	CCF10	4.033.682	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0

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
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T / 001	BOYACÁ	DUITAMA		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
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	30/10/2025	90946861	$28.849.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	5.051.100	0		0		0	0	0	0	5.051.100	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.031.400	0		0		0	0	0	0	1.031.400	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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	6.055.400	0	0	156.200	156.200	0	0		6.367.800	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.360.200	0	0	0	0	0	0		5.360.200	11

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	1.733.000				1.733.000	0	0	1.733.000			17.330	1.733.000	16

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	2.874.900	0	0	2.874.900	16

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.437.700	0	0	1.437.700	16
ICBF				
2.156.300	0	0	2.156.300	16
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.919.200	8.919.200
Pensión	2	11.728.000	11.728.000
Riesgos Laborales	1	1.733.000	1.733.000
CCF	1	2.874.900	2.874.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.156.300	2.156.300
MEN	0	0	0
SENA	1	1.437.700	1.437.700
TOTALES	11	28.849.100	28.849.100

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
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA	CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACÁ	DUITAMA	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
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	30/10/2025	90946861	$28.849.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Dependiente	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	1030619754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	7.748.454	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	968.600	14-23	7.748.454	3	188.800	CCF10	7.748.454	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC	1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N	X							X									230301	1.524.320	243.900	0	0	0	0	EPS005	1.524.320	190.600	14-23	1.524.320	3	37.200	CCF10	1.580.381	63.300	1.580.381	31.700	47.500	0	0
3	CC	1052395956	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC	1052396650	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	15.527.325	2.484.400	0	0	77.700	77.700	EPS005	15.527.325	1.941.000	14-23	15.527.325	3	378.300	CCF10	15.527.325	621.100	15.527.325	310.800	465.900	0	0
5	CC	1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5.115.209	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	639.500	14-23	5.115.209	3	124.700	CCF10	5.115.209	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
6	CC	23550538	BLANCO BONILLA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
7	CC	23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
8	CC	24048725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC	46362718	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0			N								X									25-14	5.139.219	822.300	0	0	0	0	EPS005	5.139.219	642.500	14-23	5.139.219	3	125.200	CCF10	5.139.219	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
10	CC	46458071	CABRA PINTO ALIX AMANDA	1	0			N	X							X									25-14	179.332	28.700	0	0	0	0	EPS037	179.332	22.500	14-23	179.332	3	4.400	CCF10	185.927	7.500	185.927	3.800	5.800	0	0
11	CC	46662900	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N										X							25-14	239.119	38.300	0	0	0	0	EPS005	239.119	29.900	14-23	239.119	3	0	CCF10	0	0	0	0	0	0	0
13	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2.420.979	387.400	0	0	0	0	EPS005	2.420.979	302.700	14-23	2.420.979	3	59.000	CCF10	2.510.017	100.500	2.510.017	50.300	75.400	0	0
14	CC	46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.800	2.788.908	55.800	83.700	0	0
15	CC	52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	5.347.710	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	668.500	14-23	5.347.710	3	130.300	CCF10	5.347.710	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
16	CC	74083693	ALFONSO PEREZ ANDRES JULIAN	1	0			N								X									230301	7.929.924	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	991.300	14-23	7.929.924	3	193.200	CCF10	7.929.924	317.200	7.929.924	158.800	237.900	0	0
17	CC	74372198	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4.033.682	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	504.300	14-23	4.033.682	3	98.300	CCF10	4.033.682	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0

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
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesoreria@saludtundama.gov	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACA	DUITAMA		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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E		91778913	$27.637.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.996.100	0		0		0	0	0	0	1.996.100	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.697.300	0		0		0	0	0	0	4.697.300	7
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	1.008.900	0		0		0	0	0	0	1.008.900	3
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	504.300	0		0		0	0	0	0	504.300	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	5.597.800	0	0	136.100	136.100	0	0		5.870.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	5.336.200	0	0	0	0	0	0		5.336.200	10

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	1.665.500				1.665.500	0	0	1.665.500			16.655	1.665.500	15

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaboy	891800213-8	2.765.800	0	0	2.765.800	15

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.383.000	0	0	1.383.000	15
ICBF				
2.074.400	0	0	2.074.400	15
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	8.542.900	8.542.900
Pensión	2	11.206.200	11.206.200
Riesgos Laborales	1	1.665.500	1.665.500
CCF	1	2.765.800	2.765.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.074.400	2.074.400
MEN	0	0	0
SENA	1	1.383.000	1.383.000
TOTALES	11	27.637.800	27.637.800

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	826002601-2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA		CALLE 28 15 120	7601640	tesorena@saludtundama.gov
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ESE SALUD DEL T	001	BOYACÁ	DUITAMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 15 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-11	E		91778913	$27.637.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACION NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	INO	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	Cod. 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	1053815754	RIVAS CUERVO CHARLENE	1	0			N								X									230301	7.748.454	1.239.800	0	0	38.800	38.800	EPS005	7.748.454	968.600	14-23	7.748.454	3	188.800	CCF10	7.748.454	310.000	7.748.454	155.000	232.500	0	0
2	CC	1052314186	BAEZ VALDERRAMA PAULA ALEJANDRA	1	0			N								X									230301	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
3	CC	1052395936	AVELLA PAIPA AURA LORENA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS002	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
4	CC	1052395950	ARIAS PERDOMO ANDREA LILIANA	1	0			N								X									230301	11.501.722	1.840.300	0	0	57.600	57.600	EPS005	11.501.722	1.437.800	14-23	11.501.722	3	280.200	CCF10	11.501.722	460.100	11.501.722	230.100	345.100	0	0
5	CC	1052402681	NIETO MORENO EDILIANA KATHERIN	1	0			N								X									230301	5.115.209	818.500	0	0	0	0	EPS005	5.115.209	639.500	14-23	5.115.209	3	124.700	CCF10	5.115.209	204.700	5.115.209	102.400	153.500	0	0
6	CC	23550539	BLANCO BONILLA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
7	CC	23582021	AVELLA SANABRIA MARIA CONCEPCION	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
8	CC	24148725	TORRES MORALES LUDI ROCIO	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS017	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
9	CC	42362716	ALFONSO AMADO FLOR ELVA	1	0			N	X							X									25-14	5.139.219	822.100	0	0	0	0	EPS005	5.139.219	642.500	14-23	5.139.219	3	125.200	CCF10	5.139.219	205.600	5.139.219	102.800	154.200	0	0
10	CC	46662400	CELY BECERRA ANA MERCEDES	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
11	CC	46666484	BAEZ DUEÑAS MARIA AGUSTINA	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS005	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
12	CC	46666877	ACOSTA CEPEDA MARTHA JANETH	1	0			N								X									25-14	2.689.977	430.400	0	0	0	0	EPS037	2.689.977	336.300	14-23	2.689.977	3	65.600	CCF10	2.788.908	111.600	2.788.908	55.800	83.700	0	0
13	CC	52204461	QUINTANA SEGURA CLAUDIA MARCELA	1	0			N								X									25-14	5.347.710	855.700	0	0	0	0	EPS002	5.347.710	668.500	14-23	5.347.710	3	130.300	CCF10	5.347.710	214.000	5.347.710	107.000	160.500	0	0
14	CC	74083693	ALFONSO PEREZ ANDRES JULIAN	1	0			N								X									230301	7.929.924	1.268.800	0	0	39.700	39.700	EPS002	7.929.924	991.300	14-23	7.929.924	3	193.200	CCF10	7.929.924	317.200	7.929.924	158.600	237.900	0	0
15	CC	74372196	ROMERO AGUDELO EDWIN ANDRES	1	0			N								X									25-14	4.033.682	645.400	0	0	0	0	EPS042	4.033.682	504.300	14-23	4.033.682	3	98.300	CCF10	4.033.682	161.400	4.033.682	80.700	121.100	0	0