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:	Yelipsa Andrea Barbosa Cruz						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020775023	
CORREO ELECTRONICO:	yelipsa.barbosa@gmail.com				CELULAR:	6017005948	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10C10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20035773114				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2269			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	51488	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- GINECOOBSTETRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-11-01		2025-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$11,897,556				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$122,220,348
VALOR EJECUTADO	$120,057,156
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$11,897,556
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,163,192
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
35255536	$4,759,022	$594,878	$761,444	3	$115,930	$1,472,251

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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
Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizar las actividades asignadas por mi supervisor.	Definir conductas de diagnósticos y tratamientos para las pacientes del servicio.
Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio.	Realizar el plan de manejo indicado para cada paciente.	Mejorar la calidad de atención de los pacientes
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes.	Manejar con privacidad la historia clínica de cada paciente.	Prudencia y respeto en el manejo de la historia clínica de cada paciente.
Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado.	Participar en las revistas y análisis de casos de las pacientes hospitalizadas y ambulatorias.	Brindar la mejor atención a nuestras pacientes.
Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Brindar información clara y oportuna a los familiares o cuidadores de las pacientes.	Mejoría en la atención a las pacientes y en la relación médico-paciente.
Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevar registro de los procedimientos, nacidos vivos y defunciones en los libros del servicio.	Mayor registro y organización para generación de estadísticas.
Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participar en las actividades indicadas por la Subred.	Mayor sentido de propiedad con la Subred.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte oportuno de los eventos de notificación obligatoria.	Adecuada información en los eventos de notificación obligatoria.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar las fallas de calidad de atención y participar activamente en los análisis de estos.	Generar mejoras en los estándares de calidad en la atención.
Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Brindar indicaciones claras al personal para la atención de las pacientes.	Mejora en la atención de las pacientes.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar la historia clínica virtual con coherencia y ortografía.	Transmitir la información de cada paciente de una forma clara, oportuna y concisa.
Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Brindar la atención a las pacientes de acuerdo con su necesidad.	Suplir las necesidades de las pacientes.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información clara a la paciente y su familia sobre el estado de su condición y conducta a seguir.	Mayor satisfacción en la atención de la paciente y su familia.
Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el Servicio.	Participar en la actualización e implementación de guías y protocolos requeridos en el servicio.	Actualización del conocimiento en pro del bienestar de nuestras pacientes.
Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informar sobre las carencias y/o dificultades que se presenten en le servicio.	Mejoría en la atención a las pacientes.
Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro de procedimientos en el libro indicado en el servicio.	Consolidación de la producción mensual del área.
Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Participar en juntas médicas de investigación en casos clínicos.	Mayor conocimiento para la intervención de las pacientes.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según los requerimientos de la Subred.	Optimización de la atención de las pacientes.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Entregar informe mensual sobre las actividades ejecutadas del contrato.	Estadística del servicio.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Dar adecuado uso a los implementos brindados por la Subred para la atención de las pacientes.	Entrega de los implementos.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participar en los eventos a los que sea convocada.	En pro del crecimiento profesional.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocer los procesos de la Subred para su adecuado cumplimiento.	Cumplimiento de los nuevos procesos de atención.
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Pago mensual al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Pago de EPS, fondo de pensiones y ARL.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Llevar a cabo las actividades requeridas en el contrato.	Cumplimiento del contrato.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Ofrecer servicio de calidad a nuestras pacientes.	Mayor grado de satisfacción por parte de las pacientes.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Cumplir con la reglamentación indicada por la Subred.	Seguir el reglamento indicado por la Subred.
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Seguir el reglamento indicado por la Subred.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Apoyar y participar en los procesos de acreditación de la Subred.	Acreditación para la Subred.
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente.	Pago de las glosas en caso de ser requerido.	No aplica.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Actuar con ética.	Buena praxis médica.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	Pagar los aportes del SGSSS	Estar al día en los aportes.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Seguir los protocolos institucionales.	Mejores resultados clínicos y homogeneidad en los tratamientos entre colegas.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	Utilizar apropiadamente los insumos brindados para la práctica profesional.	Brindar un buen trato y no hurto de los equipos y bienes por la Subred.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Ejecutar los planos de mejora en caso de presentarse.	Crecimiento profesional.
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Responder a los requerimientos solicitados por la Subred u otras entidades de carácter público o privado.	Brindar respuesta adecuada a los distintos requerimientos.
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Asistir y realizar las capacitaciones indicadas por el CONTRATANTE.	Aprender de las capacitaciones.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	Informar dificultades para la ejecución del contrato.	Informar dificultades para la ejecución del contrato.
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.	Salvaguardar la imagen de la Subred.	No brindar información no autorizada.
En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional.	No aplica	No aplica
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	Actuar en pro de la misión médica requerida.	Apoyo en situaciones de emergencia.
Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.	Realizar paz y salvo en caso de finalización del contrato.	Paz y salvo con el supervisor.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Conocer y cumplir las normas de gestión ambiental.	Apoyar al medio ambiente.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Cuidar de mi misma para evitar riesgos laborales.	Conocer posibles riesgos laborales.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.	Tener vigente la póliza médica de responsabilidad civil profesional.	Necesario para el ejercicio profesional.
El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	Apoyo en docencia al personal en formación.	Realizar actividades de docencia.
El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	Estar atenta a posibles eventos de acoso y/o abuso sexual en mi servicio.	Denunciar en caso de presentarse.
El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.	Subir en la página del SECOP II la evidencia de la ejecución del contrato.	Utilizar la plataforma SECOP II para este fin.
Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.	No aplica	No aplica
Cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH	Cumplir con las políticas basadas en los DDHH	Garantía de aplicación de los lineamientos de los DDHH
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	Cumplir con el contrato.	Cumplir con el contrato.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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 Surocciente

YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ

NIT: 1020775023-9
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CRA 68No169 A 72, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6017005948

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE - 107
Fecha Emisión	25/11/2025 20:37:07-05:00
Fecha Vencimiento	25/11/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Fecha Firmado	25/11/2025 20:37:10

Autorización facturación electrónica No. 18764101149782 válida desde 2025-11-05 hasta 2026-05-05 rango desde FE-106 hasta FE-500.
APARTIR DEL 08 DE ENERO 2025 PERTENEZCO AL REGIMEN ORDINARIO DE TRIBUTACION.
CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA AHORROS 20035773114 A NOMBRE DE YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	900959048-4
Nombre o Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E
Dirección:	CL 9 39 46, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6014546800
Email:	jefecontabilidad@subredsuroccidente.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de pago:	25/11/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos Nom.	Impuestos % o Val.	Impuestos Monto .	Dcto.	Total
1	007	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ASISTENCIAL EN EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. ESPECÍFICAMENTE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE DEL 2025 DEL CONTRATO # 2269-2025	WSD	132,00	$90.133,00				0,00	$11.897.556,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$11.897.556,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$11.897.556,00

Son:	(once millones ochocientos noventa y siete mil quinientos cincuenta y seis pesos)
CUFE:	b6b93bb90be09a16bfc4598e1a84d08fc9e25fba78bc4394bc97c6e085a6b7ca82ca41dff2c6da61a22ed87f3ca205ca

Firma Digital: QSODw2mfp5hunUBtbComsWP5B0uTuWuUUBmGuwwlVznGCkhfro5eW83J9fEx3Ly/
6ZyBvRgVKxC592TR2hB4QmLFrhyRUSUQqhTEn/Tt2Mm8b0G3RK
WQQI2DivUGP4W8 8C12hg7sNS32PQfealNI6juGTw2aGdxlh4IuCpp1TPUWKVxC7Fe/Id2RVzBBhY/v 6O9hdlWGWSoPxbuKRKFggs8+NCpZQwFPBg8
Np9Rdtmk4h0Sw2xaLbuyaXq/zKzss MVxHaT56kY38gFi2Gy4XByMmnrnay5xdA4uOsHHveNxR9DDa/c+EastCiW2a8MeC p9nFHpfzDpSAaBFL/OGG
bw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1020775023	0	YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 68 NO 169 A 72 AP 708 TRRA		3108131029			YELI_BC92@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35255536	I	2025-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.411.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35255536	2025-11-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1020775023	BARBOSA CRUZ YELIPSA ANDREA	1.423.500										X							0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	7.106.000	1.137.000	35.600	35.600	SANITAS-EPS005	7.106.000	888.300	COLSUBSIDIO-CCF22	7.106.000	142.200	7.106.000	173.200	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	2.411.900	N	3869101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1020775023	0	YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 68 NO 169 A 72 AP 708 TRRA		3108131029			YELI_BC92@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	35255536	I	2025-11-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.411.900	0	BANCO DE BOGOTA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35255536	2025-11-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
7.106.000	7.106.000	7.106.000	7.106.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	1.208.200	0	0	0	1.208.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	1.208.200	0	0	0	1.208.200
EPS(Administradoras: 1)				1	888.300	0	0	0	888.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	888.300	0	0	0	888.300
ARP(Administradoras: 1)				1	173.200	0	0	0	173.200
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	173.200	0	0	0	173.200
CCF(Administradoras: 1)				1	142.200	0	0	0	142.200
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	142.200	0	0	0	142.200
Gran Total					2.411.900	0	0	0	2.411.900