SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-12-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ANDREA FERNANDA LEAL MORA**			**CC:**	**52740994**
CORREO ELECTRÓNICO:	**andrealeal03@yahoo.es**			**TELÉFONO:**	**3163337626**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 18 A 53 89 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008300755553**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7184 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31**				

ANDREA FERNANDA LEAL MORA
PS_7184_2025_E59923

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ANDREA FERNANDA LEAL MORA
CC: 52740994
CEL: 3163337626

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
ANDREA FERNANDA LEAL MORA			
CON C.C N°	**52.740.994**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7184 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.849.200	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACIÓN PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGUN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 1.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES DE MANERA PRESENCIAL; 35 (IEC) DISTRIBUIDAS EN: *SAN CRISTOBAL (22) *ANTONIO NARIÑO (11) *LOS MARTIRES (2) *APOYO A DISPONIBILIDAD TRANSMISIBLES 1.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS EN CUSTODIA DEL TECNICO EN SISTEMAS RUTA: 172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA14_BASES4.IECDICIEMBRE
2	2. OBLIGACIÓN PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR 2.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DICIEMBRE TRABAJADO PROYECCIÓN DE PLAN DE TRABAJO DEL MES DE ENERO 2.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): DILIGENCIADO EN DRIVE Y ENTREGADO A LIDER OPERATIVO RUTA: HTTPS://SUBREDCENTROORIENTE-MY.SHAREPOINT.COM/:F:/G/PERSONAL/GIVSPCENTROORIENTE_SUBREDCENTROORIENTE_GOV_CO_DICIEMBRE
3	3. OBLIGACIÓN APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 3.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGA DE SOPORTES (IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES A TÉCNICO PARA RESPECTIVA DIGITACIÓN UN TOTAL DE 35 INVESTIGACIONES DE CAMPO CONTROL, DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE: *SAN CRISTOBAL (22) *ANTONIO NARIÑO (11) *LOS MARTIRES (2) *APOYO A DISPONIBILIDAD TRANSMISIBLES 3.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS EN CUSTODIA DEL TÉCNICO EN SISTEMAS RUTA: 172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA14_BASES4.IECDICIEMBRE

4	4. OBLIGACIÓN APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 4.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN FORTALECIMIENTO DIPUESTO DEL AREA DE VSP -REUNIÓN DE ÁREA VSP (PRESENCIAL) PARTICIPACIÓN EN FORTALECIMIENTO DIPUESTO DEL AREA DE VSP -REUNIÓN NO TRASMISIBLES (PRESENCIAL) PARTICIPACIÓN EN FORTALECIMIENTO DIPUESTO POR SDS - REUNIÓN SIVISTRA DISTRITAL (PRESENCIAL) 4.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ASISTENCIA RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLES_LIDER_REUNION_EQUIPO RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA3_PARTICIPACION_ESPACIOS RUTA172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_PRODUCTOS_DE_GESTION02_ADMINISTRATIVO_DICIEMBRE
5	5. OBLIGACIÓN CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 5.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES DE MANERA PRESENCIAL; 35 (IEC) DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES: *SAN CRISTOBAL (22) *ANTONIO NARIÑO (11) *LOS MARTIRES (2) *APOYO A DISPONIBILIDAD TRANSMISIBLES 5.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS EN CUSTODIA DEL TÉCNICO EN SISTEMAS RUTA: 172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA14_BASES4.IEC_DICIEMBRE
6	6. OBLIGACIÓN REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 6.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: APROPIACIÓN CONCEPTUAL DE LINEAMIENTOS PARA EL SUBSISTEMA SIVISTRA 2025 6.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS O LISTADOS DE ASISTENCIA RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA3_PARTICIPACION_ESPACIOS_LIDER_REUNION_EQUIPO_DICIEMBRE
7	7. OBLIGACIÓN REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC 7.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES DE MANERA PRESENCIAL; 35 (IEC) DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES: *SAN CRISTOBAL (22) *ANTONIO NARIÑO (11) *LOS MARTIRES (2) *APOYO A DISPONIBILIDAD TRANSMISIBLES 7.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS EN CUSTODIA DEL TÉCNICO EN SISTEMAS RUTA: 172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA14_BASES4.IEC_DICIEMBRE
8	8. OBLIGACIÓN NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZO LAS IEC (SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES) CORRESPONDIENTES NOTIFICADAS POR LAS UPGDS, BAC REALIZACION DE CANALIZACIONES DE LAS RUTAS DE ATENCION PRIMARIAS EN SALUD / BARRERAS DE ACCESO 8.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS O LISTADOS DE ASISTENCIA RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA3_PARTICIPACION_ESPACIOS_DICIEMBRE
	9. OBLIGACIÓN ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL 9.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: ENTREGA DE SOPORTES (IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES) A TÉCNICO PARA RESPECTIVA DIGITACIÓN Y ARCHIVO UN TOTAL DE 35 INVESTIGACIONES DE CAMPO CONTROL, DISTRIBUIDAS EN LAS LOCALIDADES DE: *SAN CRISTOBAL (22) *ANTONIO NARIÑO (11) *LOS MARTIRES (2)

9	*APOYO A DISPONIBILIDAD TRANSMISIBLES FORMATOS EN DIGITAL 9.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATOS EN CUSTODIA DEL TÉCNICO EN SISTEMAS RUTA: 172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA14_BASES4.IEC_DICIEMBRE
10	10. OBLIGACIÓN DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL 10.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: *PARTICIPACIÓN EN FORTALECIMIENTO DIPUESTO POR SDS - REUNIÓN SIVISTRA DISTRITAL (PRESENCIAL) *PARTICIPACION EN FORTALECIMIENTO DE SDS LINEAMIENTO 01 OCTUBRE 2025 AL 30 JUNIO DE JUNIO 2027. PRODUCTO (EVIDENCIA) *FORTALECIMIENTO Y APROPIACIÓN CONCEPTUAL EN EL PROCESO DE CANALIZACIONES 10.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ACTAS O LISTADOS DE ASISTENCIA RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA3_PARTICIPACION_ESPACIOS_DICIEMBRE
11	11. OBLIGACIÓN EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL 11.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTREGO LOS PRODUCTOS CON CALIDAD, VERACIDAD Y OPORTUNIDAD, ACORDE A CRONOGRAMA ESTABLECIDO, MEDIANTE PREAUDITORIAS, SEGUIMIENTOS SEMANALES Y REVISIÓN PERIODICA DE LOS PRODUCTOS EN LAS FECHAS ESTIPULADAS EN EL SUB SISTEMA Y EN FICHA TECNICA DEL SUB SISTEMA SIVISTRA. (SDS) NO SE GENERO GLOSAS PARA EL ULTIMO PERIODO AUDITADO, PRESENTACION DE AUDITORIA.(01 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE) 11.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): 192.168.103.57sivigila_2025250_46_8_PSPIC_SIVIGILA_2025_NO_TRANSMISIBLES_VSPD_SIVISTRA_PRODUCTOS_DICIEMBRE
12	12. OBLIGACIÓN REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO 12.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: IEC CONTROL SIVISTRA ENFERMEDADES Y ACCIDENTES PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON LAS CONDICIONES LABORALES *REVISIÓN CONTRA FORMATO DE BASES: GENERAL, CX QUÍMICAS, APT *ELABORACION DE ARCHIVO PLANO *UNIR FORMATOS DIGITALES Y FISICOS *DEPURACIÓN DE FORMATOS DE NOTIFICACIÓN *ELABORACIÓN INFORME MENSUAL *ELABORACIÓN PRE AUDITORIA 12.2. PRODUCTO (EVIDENCIA): ENVIOS MENSUALES, Y ENTREGA A REFERENTE LOCAL RUTA:172.26.33.40SIVIGILA2025250_46_8_NO_TRANSMISIBLESSIVISTRA6_PRODUCTOS_SDS_DICIEMBRE

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2025-12-01) AL (2025-12-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 91719811	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/12/10	$ 211.300
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2025/12/10	$ 270.400
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2025/12/10	$ 41.200
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 522.900

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*ANDREA FERNANDA LEAL MORA* *PS_7184_2025_E59923* **ANDREA FERNANDA LEAL MORA** **CC: 52740994**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO* *PS_7184_2025_E59923* **NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7184_2025_E59923* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	52740994	ANDREA FERNANDA LEAL MORA	CARRERA 18 A # 53 - 87 SUR	5740366	ANDREALEAL03@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91719811	$522.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	211.300	0		0		0	0	0	0	211.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	270.400	0	0	0	0	0	0		270.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	41.200				41.200	0	0	41.200			412	41.200	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	211.300	211.300
Pensión	1	270.400	270.400
Riesgos Laborales	1	41.200	41.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.900	522.900

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	52740994	ANDREA FERNANDA LEAL MORA		CARRERA 18 A # 53 - 87 SUR	5740366	ANDREALEAL03@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	91719811	$522.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52740994	LEAL MORA ANDREA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.690.000	270.400	0	0	0	0	EPS005	1.690.000	211.300	14-7	1.690.000	3	41.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1996786599

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2025

Número de aprobación
00786599

Dirección IP
186.102.70.217

Valor transacción
$ 522.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	52740994

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
☐	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf
☐	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf
☐	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7184_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2

Cancelar