**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:** | **SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN** | | | **CC:** | **1030665462** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **sandycarina1996@hotmail.com** | | | **TELÉFONO:** | **3219698690** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 95 A 42B 56 SUR** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO CAJA SOCIAL** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **24114717979** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7220 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 5.483.200** |
| **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** | | | | |

*SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN*
*PS_7220_2025_F6079D*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN**
**CC: 1030665462**
**CEL: 3219698690**

| | | |
|---|---|---|
| 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**<br>**APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN**<br>**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<br>**VERSIÓN:** 2<br>**FECHA:** 2025-06-09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y** | | | |
| **SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.030.665.462** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA 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 7220 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 5.483.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **184** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 26.700.800 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 5.483.200 |
| **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**<br>**(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)** |
|---|---|
| 1 | OBLIGACIÓN 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1. Actividades desarrolladas: Realizar con calidad y oportunidad las actividades de acuerdo con el cronograma para dar cumplimiento a los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, eventos trasmisibles, verificación de casos solicitudes a las instituciones, BAI tosferina, y eventos prevenibles por vacuna. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE |
| 2 | OBLIGACIÓN 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Diligenciar cronograma de actividades mes de enero 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta : ubicado en el correo de givsp@subredcentrooriente.gov.co https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBEE79EC9-0068-4AFB-82E6-ABE6746F49B4%7D&file=CRONO_OCTUBRE_2025.xlsm&action=default&mobileredirect=true |
| 3 | OBLIGACIÓN 3: 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: Presentar soportes de las capacitaciones a las UPGD de los diferentes eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus de eventos transmisibles y de acuerdo con los lineamientos. o según necesidad. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION20_AT_UPGD_CRITICAS_Y_FORTALECIMIENTO |
| 4 | OBLIGACIÓN 4: 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: Realizar actas con calidad de revisión de bases de datos, calidad del dato verificación de laboratorios, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA |
| 5 | OBLIGACIÓN 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, 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: Realizar con calidad y oportunidad las actividades de acuerdo con el cronograma para dar cumplimiento a los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, verificación de casos solicitudes a las instituciones, BAI tosferina, y eventos prevenibles por vacuna. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE |

| | |
|---|---|
| 6 | OBLIGACIÓN 6: 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: lectura y apropiación de nuevos lineamientos según vigencia. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40sivigila2025$250_46_8_LINEAMIENTOS2.0. GSP_PSPIC_2025_2027.zipDocumentos_Convenio_GSP_PSPIC_2025_2027_Subredes10_Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud PúblicaFicha_Tecnica181a194_TransmisiblesAnexos |
| 7 | OBLIGACIÓN 7: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES. 7.1 Actividades desarrolladas: Actas de revisión de bases de datos, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas y con notificaciones inadecuadas o que no concuerden con los protocolos de cada evento trasmisible. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA |
| 8 | OBLIGACIÓN 8: REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: verificación de productos generados de los eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, verificación de soportes para así realizar los ajustes necesarios en cuanto a calidad de bases y información correcta por usuario. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250.46.3IEC1.IEC_SIVIGILA |
| 9 | OBLIGACIÓN 9: ORIENTAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE EL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y/O METAS CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.2 Actividades desarrolladas: Actas de revisión de bases de datos, Articulación con otro componente, participación en la mesa técnica de SDS de sivigila y transmisibles, verificación y evaluación de planes de mejora de las instituciones críticas que se encuentran en las asistencias técnicas. 9.3 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION31_SEGUIMIENTO_PLANES_MEJORA |
| 10 | OBLIGACIÓN 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.2 Actividades desarrolladas: envió de casos encontrados en las bases de laboratorio que no se encuentran notificados o casos notificados sin muestras radicadas a la secretaria, revisión de precríticas de cada evento. 3. PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION23_REVISION_BD_AJUSTE |
| 11 | OBLIGACIÓN 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Cada carpeta de bases de los diferentes eventos 800 tosferina, 535 meningitis bacteriana. 320 fiebre tifoidea y paratifoidea, 605 Enfermedad diarreica aguda por rotavirus, UPGD criticas cuentan con los insumos que se obtuvieron durante la verificación y evaluación, Bai tosferina, laboratorios de los eventos, planes de mejora evaluados dejados durante la asistencia técnica, que cuentan con los insumos que se obtuvieron durante la verificación y evaluación. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION |
| 12 | OBLIGACIÓN 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1 Actividades desarrolladas: Articulación con componente sivigila, reuniones de Participación social transformadora. Anexo Migrantes y PAI, Reuniones de participación con el equipo de VSP, verificar que los casos que requieran canalización y Fortalecimiento apropiación conceptual en el proceso de canalizaciones 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION40_REUNIONES-EQUIPO |
| 13 | OBLIGACIÓN 13: 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. 13.1 Actividades desarrolladas: Alistamiento de preauditoria, verificación de productos, actas de seguimientos a campo, Actas de revisión de productos con calidad y oportunidad, precrítica de fichas de situaciones problemáticas, alistamiento de soportes en servidor para seguimiento de convenio. 13.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION |
| 14 | OBLIGACIÓN 14: 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. 14.1 Actividades desarrolladas: Reunión de equipo VSP o área, Reunión de equipo de TRANSMISIBLES, preauditorias, verificación de productos y actas de revisión de productos y demás que sea asignado de acuerdo a la líder, revisión de IEC de eventos transmisibles de alto impacto, verificación de calidad. 14.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ubicado en el servidor de vigilancia en salud publica USS bello horizonte ruta: 172.26.33.40Sivigila2025$250_46_8_PRODUCTOS_TRANSMISIBLES1_GESTION_INFORMACION36_REVISION_PRODUCTOS |
| **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° 92266657 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | FAMISANAR | 2025/12/10 | $ 333.800 |
| PENSIÓN: | PROTECCION | 2025/12/10 | $ 427.300 |
| RIESGOS LABORALES: | SURA | 2025/12/10 | $ 65.100 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 826.200 |

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** | *SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN*<br>*PS_7220_2025_F6079D*<br>**SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN**<br>**CC: 1030665462** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA*<br>*PS_7220_2025_F6079D*<br>**NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *MARIA CRISTINA DUARTE GARZON*<br>*PS_7220_2025_F6079D*<br>**MARIA CRISTINA DUARTE GARZON**<br>**SUPERVISOR DEL CONTRATO** |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1030665462 | SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN | | Cra 95 a # 42 b 56 | 6110945 | sandycarina1996@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | 92266657 | $854.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 333.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 333.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 427.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 427.300 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 65.100 | | | | 65.100 | 0 | 0 | 65.100 | | | 651 | 65.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 28.500 | 0 | 0 | 28.500 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 333.800 | 333.800 |
| Pensión | 1 | 427.300 | 427.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 65.100 | 65.100 |
| CCF | 1 | 28.500 | 28.500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 854.700 | 854.700 |

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 | 1030665462 | SANDY CARINA JIMENEZ GUZMAN | | Cra 95 a # 42 b 56 | 6110945 | sandycarina1996@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 10/12/2025 | 92266657 | $854.700 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 1030665462 | JIMENEZ GUZMAN SANDY CARINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 230201 | 2.670.100 | 427.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.670.100 | 333.800 | 14-11 | 2.670.100 | 3 | 65.100 | CCF24 | 1.423.500 | 28.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Outlook

**PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1997014930**

**Desde** serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
**Fecha** Mié 10/12/2025 2:50 PM
**Para** sandycarina1996@hotmail.com <sandycarina1996@hotmail.com>

## ¡Hola, sandycarina1996@hotmail.com!

**Estado de la Transacción:** Aprobada

### Los siguientes son los datos de tu transacción:

**Valor:** $ 854.700
**Empresa:** COMPENSAR-OI
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
**Fecha de la transacción:** 10/12/2025
**CUS:** 1997014930

Gracias por utilizar nuestro servicio.



### Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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 fac |
|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo |
|---|---|---|
| | PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_SEPTIEMBRE_2025.pdf (Archivado) | PS_4059_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_SEPTIEM |
| ☐ | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf |
| ☐ | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBR |
| ☐ | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7220_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf |

Cancelar