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:	**MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY**			**CC:**	**1024541603**
CORREO ELECTRÓNICO:	**andreanunezmonroy15@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3138102698**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 22 A BIS 82 38**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**489100011225**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7241 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**				

MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY
PS_7241_2025_827F39

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY
CC: 1024541603
CEL: 3138102698

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			
MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY			
	CON C.C N°	**1.024.541.603**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO NUTRICIONISTA 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 7241 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 23.422.800	**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** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Prealistamiento de actas de las caracterizaciones de Gestantes Revisión de Historias clínicas Realizar Investigaciones epidemiológicas de campo de eventos de interés en salud Publica (transmisibles, SISVAN Diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud Publica (transmisibles, SISVAN Ajustes de casos de eventos de interés en salud pública al aplicativo SIVIGILA (SISVAN) PRODUCTO EVIDENCIA: Soportes: 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS
2	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presenta cronograma correspondiente al periodo vigente PRODUCTO (EVIDENCIA): Cronograma 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION12_PREAUDITORIA_CRONOGRAMAS12_DICIEMBRE
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se presento la informacion 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. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se apoyaron las actividades designadas por la lider de SISVAN PRODUCTO (EVIDENCIA): caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS11_NOVIEMBREPROFESIONALES
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se cumplio la meta de actividades y productos programados para el periodo asignados con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos. PRODUCTO (EVIDENCIA): caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS

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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizo apropiación conceptual de los técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. PRODUCTO (EVIDENCIA): Caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION12_PREAUDITORIA_CRONOGRAMAS12_DICIEMBRE
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Fortalecimiento en Programa Ampliado de inmunizaciones 2 horas el 12/12/2025 de 1 a 3 pm, también les sirve para las 8 horas del proceso de fortalecimiento establecido en los lineamientos. Se llevaron a cabo la 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. PRODUCTO (EVIDENCIA): Fortalecimientos técnicos_ caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. DICIEMBRE
8	REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se realizaron las intervenciones epidemiológicas de campo, bloqueo y búsqueda activa comunitaria de los eventos de interés en salud pública según demanda nuevo VSP programadas para el periodo en ejecución. PRODUCTO (EVIDENCIA): caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS
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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Fortalecimiento en Programa Ampliado de inmunizaciones 2 horas el 12/12/2025 de 1 a 3 pm, también les sirve para las 8 horas del proceso de fortalecimiento establecido en los lineamientos. Se brindo orientación 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. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. DICIEMBRE
10	NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se notifica ventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. DICIEMBRE
11	ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se lleva a cabo el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental PRODUCTO (EVIDENCIA):): caracterizaciones 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBREMENORES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION3_BASES DE DATOS1_ENVIO_NOTIFICACION12_DICIEMBRERECIEN NACIDOS
12	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. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Fortalecimiento en Programa Ampliado de inmunizaciones 2 horas el 12/12/2025 de 1 a 3 pm, también les sirve para las 8 horas del proceso de fortalecimiento establecido en los lineamientos. Se da 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 que corresponden en el periodo ejecutado. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. DICIEMBRE
	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. 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES

13	172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. DICIEMBRE
14	REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se llevan a cabo 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. PRODUCTO (EVIDENCIA): 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN1_GESTION_INFORMACION6_SEGUIMIENTO_PRODUCTOS12_DICIEMBREPROFESIONALES 172.26.33.40sivigila2025A$250_46_8_SISVAN3_CARACTERIZACIONES12. 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° 91260693 - 91059624	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2025/11/13	$ 577.100
PENSIÓN:	PROTECCION	2025/11/13	$ 738.700
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2025/11/13	$ 112.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.428.300

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	*MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY* *PS_7241_2025_827F39* **MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY** **CC: 1024541603**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ* *PS_7241_2025_827F39* **CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ** **SUPERVISOR ALTERNO**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7241_2025_827F39* **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	1024541603	MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY	carrera 67 N 57v 09 sur	2389077	andreanu17@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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91260693	$798.600	

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	302.800	0		0		0	1	200	0	303.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	387.600	0	0	0	0	1	300	0	387.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	59.000				59.000	1	100	59.100			590	59.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	48.500	1	100	48.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	302.800	303.000
Pensión	1	387.600	387.900
Riesgos Laborales	1	59.000	59.100
CCF	1	48.500	48.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	797.900	798.600

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	1024541603	MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY		carrera 67 N 57v 09 sur	2389077	andreanu17@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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91260693	$798.600	

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	1024541603	NUÑEZ MONROY MARGGIORIE ANDREA	59	0			N								X								230201	2.422.000	387.600	0	0	0	0	EPS005	2.422.000	302.800	14-23	2.422.000	3	59.000	CCF24	2.422.000	48.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 06 noviembre 2025 03:12 p.m.
Dirección IP: 191.156.230.101
Número de transacción: APII5310322459928559
Número de confirmación: 6eed09d3cbc3

Cuenta Origen: Cuentamiga *******3295
Comercio: COMPENSAR-OI
Nit del comercio: 9998600669427
Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 91260693
REFERENCIA 1:
REFERENCIA 2: CC
REFERENCIA 3: 1024541603

Código de la transacción (CUS): 1909490103
Fecha de la solicitud: 06 noviembre 2025
Ciclo de la transacción: 4

Valor: $ 798.600,00
Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor del impuesto: $ 0,00

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	1024541603	MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY	carrera 67 N 57v 09 sur	2389077	andreanu17@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	13/11/2025	91059624	$722.800	

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	274.300	0		0		0	0	0	0	274.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	351.100	0	0	0	0	0	0		351.100	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	53.500				53.500	0	0	53.500			535	53.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.900	0	0	43.900	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	274.300	274.300
Pensión	1	351.100	351.100
Riesgos Laborales	1	53.500	53.500
CCF	1	43.900	43.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.800	722.800

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
CC	1024541603	MARGGIORIE ANDREA NUÑEZ MONROY		carrera 67 N 57v 09 sur	2389077	andreanu17@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	13/11/2025	91059624	$722.800	

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	1024541603	NUÑEZ MONROY MARGGIORIE ANDREA	59	0			N																	230201	2.194.000	351.100	0	0	0	0	EPS005	2.194.000	274.300	14-23	2.194.000	3	53.500	CCF24	2.194.000	43.900	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
1925985072

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
13/11/2025

Número de aprobación
00985072

Dirección IP
191.156.224.19

Valor transacción
$ 722.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	1024541603

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Factura del contrato

¿Se necesita autorización de registro? Si No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

	Descripción	Nombre del archivo	Subido por		
☐	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	descargar	Detalle
☐	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7241_2025_CUENTA_DE_COBRO_ADICIONALES_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor	descargar	Detalle

Cancelar