**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: (31-01-2026)** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | **ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO** | | | **CC:** | **1026260630** |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | **ELIPAOMOLILOZA@GMAIL.COM** | | | **TELÉFONO:** | **3236620389** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIO:** | **KR 1 5A 15** | | | **CIUDAD:** | **BOGOTA** |
| **BANCO AL CUAL CONSIGNAR:** | **BANCO DAVIVIENDA S.A.** | **TIPO DE CUENTA:** | **AHORROS** | **N° CUENTA:** | **455900094307** |
| **DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO** | | | | | |
| **Nº DEL CONTRATO:** | **PS 7235 2025** | **VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO** | | | **$ 91.200** |
| **FECHA DE INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** | **FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:** | | | **2026/05/31** |
| **PERIODO OBJETO DE COBRO:** | **DEL 2025/12/01 AL 2025/12/31** | | | | |

*ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO*
*PS_7235_2025_011CDC*

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**
**ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO**
**CC: 1026260630**
**CEL: 3236620389**

| | | |
|---|---|---|
| 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** | | | |
| **ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO** | | | |
| | **CON C.C N°** | **1.026.260.630** | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA 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 7235 2025** | **FECHA INICIO CONTRATO** | **2025/10/01** |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 5.483.200 | **No. HORAS EJECUTADAS** | **4** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** | $ 50.242.800 | **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** | $ 91.200 |
| **PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** | OCHO (8) 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 | 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<br>1.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas en la depuración de las alertas SED, donde se identifican alertas que cumplen criterio para IEC, descartadas, calidad de la información, asignación correspondiente a los profesionales y cierre de alertas descartadas y sin abordaje en el aplicativo SIVIGILA D.C modulo alertas.<br>1.2 Productos (evidencias)<br>172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 2 | 2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2.1 Actividades desarrolladas: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas, elaborar plan de trabajo mes siguiente proyectado: Se proyecta plan de trabajo de mes siguiente<br>2.2 Productos (evidencias)<br>https://172.26.33.40/sivigila2025A$/250_46_8_PRODUCTOS_GESTION/23.CRONOG_MES_A_MES |
| 3 | 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<br>3.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas en la depuración de las alertas SED, donde se identifican alertas que cumplen criterio para IEC, descartadas, calidad de la información, asignación correspondiente a los profesionales y cierre de alertas descartadas y sin abordaje en el aplicativo SIVIGILA D.C modulo alertas.<br>3.2 Productos(evidencias)<br>172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 4 | 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.<br>4.1 Actividades desarrolladas: Se realiza verificación de base de aleras SED donde se identifica los eventos que cumplen definición operativa para abordaje y los eventos descartados realizando la respectiva retroalimentación de cierre en SIVIGILA D.C modulo alertas para cada alerta ingresada según corresponda.<br>4.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 5 | 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.<br>5.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas en la depuración de las alertas SED, donde se identifican alertas que cumplen criterio para IEC, descartadas, calidad de la información, asignación correspondiente a los profesionales y cierre de alertas descartadas y sin abordaje en el aplicativo SIVIGILA D.C modulo alertas.<br>5.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |

| | |
|---|---|
| 6 | 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.<br>6.1 Actividades desarrolladas: Lectura y apropiación de lineamientos de la vigencia: anexos técnicos y cajas de herramientas<br>6.2 Productos(evidencias) Se realizó lectura apropiación de lineamientos Acta soporte y lista de asistencia |
| 7 | 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.<br>7.1. Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas en la depuración de las alertas SED, donde se identifican alertas que cumplen criterio para IEC, descartadas, calidad de la información, asignación correspondiente a los profesionales y cierre de alertas descartadas y sin abordaje en el aplicativo SIVIGILA D.C modulo alertas.<br>7.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 8 | 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.<br>8.1 Actividades desarrolladas: Se realiza verificación de base de aleras SED donde se identifica los eventos que cumplen definición operativa para abordaje y los eventos descartados realizando la respectiva retroalimentación de cierre en SIVIGILA D.C modulo alertas para cada alerta ingresada según corresponda.<br>8.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 9 | 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.<br>9.1 Actividades desarrolladas: Se Brinda orientación técnica y operativa al equipo de trabajo asignado a la línea de intervención, subsistema y/o estrategia correspondiente al proceso transversal o entorno designado. Esto incluye guiar la construcción de productos, la ejecución de actividades y el cumplimiento de metas, de acuerdo con los lineamientos técnicos y los anexos establecidos frente al manejo abordaje de Alertas SED según el cargue de las alertas realizado por SDS<br>9.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 10 | 10. Obligación 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES.<br>10.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas en la depuración de las alertas SED, donde se identifican alertas que cumplen criterio para IEC, descartadas, calidad de la información, asignación correspondiente a los profesionales y cierre de alertas descartadas y sin abordaje en el aplicativo SIVIGILA D.C modulo alertas.<br>10.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 11 | 11. Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.<br>11.1 Actividades desarrolladas: se realiza Alistamiento de productos mes finalizado - Gestión documental y revisión de que los productos se encuentren organizados de acuerdo a la normatividad.<br>11.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 12 | 12. Obligación 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.<br>12.1 Actividades desarrolladas Se realiza participación en reuniones, fortalecimientos y capacitaciones de procesos transversales propios de la ejecución de las actividades con la finalidad de fortalecer y afianzar conocimientos que favorezcan el desarrollo de la práctica con calidad de los procesos. Se realiza participación en reunión de área y fortalecimiento en PAI<br>12.2 Productos(evidencias) partición en reunión de Área //172.26.33.40/sivigila2025A$/250_46_8_PRODUCTOS_GETSION/11.REUNIONES_AREA |
| 13 | 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.<br>13.1 Actividades desarrolladas: Se lleva a cabo una revisión exhaustiva y oportuna, junto con el alistamiento de los productos requeridos, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Estas actividades se desarrollan en estricta conformidad con la normatividad vigente y los procesos establecidos por el área responsable. En este marco, se verifican minuciosamente los estándares de calidad, pertinencia y alineación con los lineamientos legales y técnicos aplicables, asegurando que cada producto cumpla con los requisitos previamente definidos. Además, se promueve la coordinación eficiente con los diferentes actores involucrados, con el propósito de optimizar los tiempos, mitigar posibles riesgos y garantizar la entrega satisfactoria de los resultados esperados dentro de los plazos acordados.<br>13.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| 14 | 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.<br>14.1 Actividades desarrolladas Se ejecutan 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<br>14.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40Sivigila2025A$250_46_8_SALUD_MENTAL2.GESTION_INFORMATICA2. COTEJO_SED |
| **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° 92263042 | OPERADOR: | MI PLANILLA |

| CONCEPTO DEL PAGO | ENTIDAD | FECHA DE PAGO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| SALUD: | SANITAS | 2025/12/10 | $ 285.600 |
| PENSIÓN: | PORVENIR | 2025/12/10 | $ 365.600 |
| RIESGOS LABORALES: | SEGUROS BOLIVAR | 2025/12/10 | $ 55.700 |
| OTRO | | | |
| TOTAL PAGADO | | | $ 706.900 |

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** | *ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO*<br>*PS_7235_2025_011CDC*<br>**ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO**<br>**CC: 1026260630** |
| **FIRMA DE QUIEN VALIDA** | *ANA MILENA ORREGO VEGA*<br>*PS_7235_2025_011CDC*<br>**ANA MILENA ORREGO VEGA**<br>**SUPERVISOR ALTERNO** |
| **FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO** | *MARIA CRISTINA DUARTE GARZON*<br>*PS_7235_2025_011CDC*<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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1026260630 | ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO | CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1 | 3007560912 | elipaomoliloza@gmail.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 | 92263042 | $753.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 285.600 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 285.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 365.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 300 | 0 | 365.900 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 55.700 | | | | 55.700 | 1 | 100 | 55.800 | | | 557 | 55.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 45.700 | 1 | 100 | 45.800 | 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 | 285.600 | 285.800 |
| Pensión | 1 | 365.600 | 365.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 55.700 | 55.800 |
| CCF | 1 | 45.700 | 45.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 752.600 | 753.300 |

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 | 1026260630 | ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO | CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103 ETAPA1 | 3007560912 | elipaomoliloza@gmail.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 | 92263042 | $753.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | 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 | 1026260630 | MOLINA LOZANO ELIANA PAOLA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.284.480 | 365.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.284.480 | 285.600 | 14-7 | 2.284.480 | 3 | 55.700 | CCF24 | 2.284.480 | 45.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Gmail

Eliana Paola Molina Lozano <elipaomoliloza@gmail.com>

# PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 1996080188

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de diciembre de 2025 a las 10:48
Para: elipaomoliloza@gmail.com

## ¡Hola, ELIANA MOLINA!

**Estado de la Transacción:** Aprobada



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

**Valor:** $ 753.300

**Empresa:** COMPENSAR-OI

**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha de la transacción:** 10/12/2025

**CUS:** 1996080188

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

< Evaluación

**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 | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

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

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|---|---|---|
| ☐ | PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf | Proveedor |
| ☐ | PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf | Proveedor |

Cancelar

< Evaluación