MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME DE ACTIVIDADES 01

-NÚMERO DE CONTRATO	105 de 2026	**VALOR INICIAL**	**15.000.000**	**PLAZO INICIAL**	05 Meses
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICA Y ADMINISTRATIVAMENTE LOS PROCESOS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL ÁREA DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO DE VERGARA CUNDINAMARCA**				
PERIODO DE EJECUCIÓN	Del 31 de Enero al 28 Febrero de 2026		**SUPERVISOR**	Karen Yelipza Benavides Cárdenas Secretaria de Desarrollo Económico y Social	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ		**No. DE IDENTIFICACIÓN**	1.032.494.198 de Bogotá D.C	
TELÉFONO DE CONTACTO	3125513329		**DIRECCIÓN**	Barrio San José	
FECHA ACTA DE INICIO	31 Enero de 2026		**ADICION**	N/A	
VALOR EJECUCION MENSUAL	$ 3.000.000		**FECHA DE TERMINACIÓN**	30 de Junio 2026	

DESARROLLO DEL INFORME

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

Descripción de la Actividad:

1. **Apoyar técnicamente a la entidad en el diseño, análisis, optimización y mejora continua de los procesos administrativos, logísticos y/o asistenciales del sector salud, aplicando metodologías propias de la ingeniería industrial**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el mes de febrero se planteó, se proyecto y se realizó la formulación de un indicador clave de desempeño (KPI) orientado a medir la eficiencia en la atención a los usuarios que acuden a la alcaldía para realizar trámites o solicitar servicios relacionados con el sector salud. El indicador propuesto busca generar información objetiva que permita analizar el desempeño actual del proceso de atención al usuario y establecer oportunidades de mejora.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

- **Nombre del indicador**

Tiempo Promedio de Respuesta a Usuarios

. Objetivo del indicador

Medir el tiempo promedio que transcurre desde que un usuario ingresa a la alcaldía para realizar una solicitud o trámite, hasta el momento en que recibe una solución o respuesta satisfactoria a su

requerimiento. Este indicador permitirá identificar tiempos de espera, cuellos de botella en el proceso y oportunidades de optimización en la atención al ciudadano.

. Justificación del indicador

La medición del tiempo de respuesta es un elemento clave dentro de la mejora continua de los procesos administrativos, ya que:

- Permite evaluar la **eficiencia del proceso de atención al usuario**.
- Facilita la identificación de **demoras o ineficiencias** en etapas específicas del proceso.
- Contribuye a mejorar la **experiencia del usuario y la percepción del servicio público**.
- Genera información cuantitativa para la **toma de decisiones por parte de la administración**.
- Apoya la implementación de acciones de mejora basadas en datos.

Desde la perspectiva de la ingeniería industrial, este indicador se alinea con metodologías de **gestión por procesos, análisis de tiempos y mejora continua**.

. Fórmula del indicador

Fórmula del Indicador

Tiempo Promedio de Respuesta

$$\frac{\textit{Suma de los Tiempos Totales de Atención}}{\textit{Número Total de Usuarios Atendidos}} = \text{Tiempo Promedio de Respuesta}$$

Tiempo Total de Atención = Hora de Finalización − Hora de Ingreso

Hora de Finalización: Momento en que el usuario recibe solución a su solicitud.

Hora de Ingreso: Momento en que el usuario llega a la alcaldía.

Descripción de la fórmula

El indicador calcula el tiempo promedio que tarda la entidad en atender y dar solución a las solicitudes de los usuarios. Para su medición se registran dos momentos clave dentro del proceso de atención:

Hora de ingreso del usuario: momento en que el ciudadano llega a la alcaldía o inicia el proceso de atención.

Hora de finalización de la atención: momento en que se da respuesta o solución a la solicitud del usuario.

A partir de estos datos se calcula el **tiempo total de atención por usuario**, y posteriormente se obtiene el promedio general del periodo evaluado.

Procedimiento de cálculo:

Registrar la hora de ingreso de cada usuario.
Registrar la hora en que finaliza la atención.
Calcular el tiempo total de atención por usuario.
Sumar todos los tiempos de atención registrados.

Dividir el total de tiempo entre el número de usuarios atendidos en el periodo.

Unidad de medida del indicador:
Minutos (o minutos y segundos).
Frecuencia de medición:
Mensual.
Fuente de información:
Registro de atención a usuarios / base de datos de seguimiento de trámites.
. **Metodología de medición (plan de implementación)**
Durante los próximos meses se desarrollará el indicador mediante las siguientes fases:

Fase 1 – Identificación del proceso de atención (Marzo)

Identificación de los puntos de atención involucrados.
Definición de los momentos de inicio y fin de la medición del tiempo.
Socialización del indicador con el equipo de trabajo.

Fase 2 – Recolección de información (Marzo – Abril)

Registro de la hora de ingreso de los usuarios.
Registro de la hora de finalización de la atención.
Consolidación de la información en una base de datos (Excel o herramienta institucional).

Fase 3 – Análisis del indicador (Abril – Mayo)

Cálculo del tiempo promedio de respuesta.
Identificación de variaciones en los tiempos de atención.
Detección de posibles cuellos de botella en el proceso.

Fase 4 – Propuesta de mejoras (Junio)

Presentación de resultados a los responsables del proceso.
Propuesta de acciones de optimización del flujo de atención.
Seguimiento a la evolución del indicador.
. Impacto esperado en la toma de decisiones

La implementación de este KPI permitirá a la entidad:

- Contar con información clara sobre la **eficiencia del proceso de atención al ciudadano**.
- Priorizar acciones de mejora en áreas con mayores tiempos de respuesta.
- Optimizar la asignación de recursos humanos y operativos.
- Mejorar la calidad del servicio brindado a la comunidad.
- Establecer metas de mejora en los tiempos de atención.

Asimismo, este indicador servirá como base para futuros análisis de desempeño institucional y fortalecimiento de la gestión administrativa.

. Resultado del mes de febrero

Durante el mes de febrero se realizó la **formulación y estructuración del indicador**, incluyendo:

- Definición del objetivo del KPI.
- Diseño de la fórmula de cálculo.
- Propuesta de metodología para su implementación.
- Identificación del impacto en la mejora de procesos.

Este avance constituye el punto de partida para la medición y análisis del indicador en los meses siguientes.

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

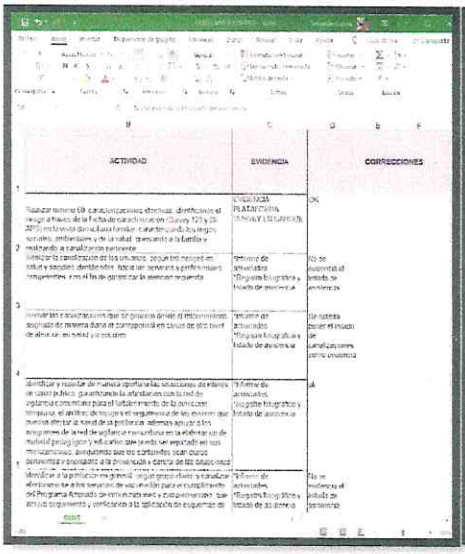
2. **Descripción de la Actividad:**

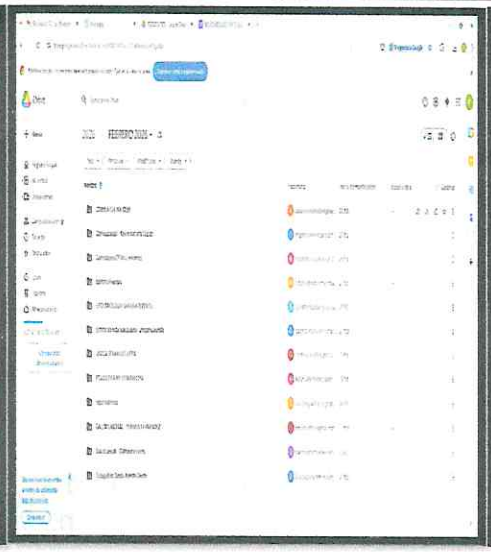
Elaborar y ejecutar planes de trabajo, cronogramas y herramientas de seguimiento que permitan verificar el cumplimiento de las actividades y los objetivos institucionales del sector salud.

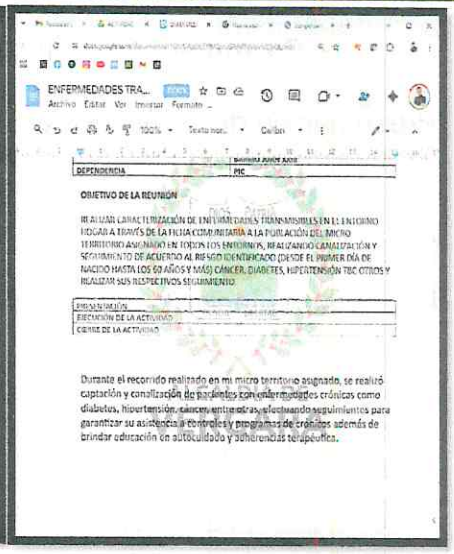
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el periodo en mención realice la revisión de los informes presentados por los profesionales del grupo de trabajo del PIC con el fin de verificar la calidad y la consistencia de las evidencias y que las acciones realizadas correspondan a las actividades planteadas en el PAS 2026, se realizo por medio del link asignado para que cada uno realice el cargue de la información correspondiente a la primer entrega

MEDIO DE VERIFICACIÓN







ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

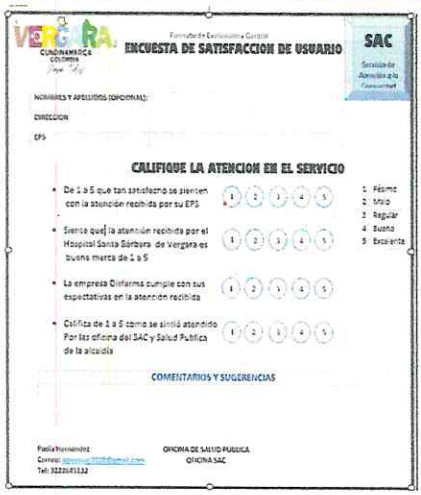
Descripción de la Actividad:

3. **Diseñar, implementar y analizar indicadores de gestión, eficiencia, calidad y productividad relacionados con la prestación de servicios de salud, presentando reportes técnicos que faciliten la toma de decisiones.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoye en la implementación y análisis de los indicadores de satisfacción de los usuarios junto con la oficina del SAC, la cual se realizó por medio de una encuesta de satisfacción entregada a la comunidad que se le presta el apoyo en los tramites de autorizaciones, agendamiento de citas, cambios de IPS, entre otros servicios de salud, con el fin de saber el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención prestada y utilizarla como herramienta para mejorar. Se realizo mediante el Diseño y estructuración de una hoja de cálculo en Excel para la recopilación, depuración y almacenamiento sistemático de los datos provenientes de las encuestas de satisfacción de usuarios. Posteriormente, desarrollé un panel de control en Power BI, donde implementé indicadores clave de desempeño (KPIs) de satisfacción, garantizando una visualización clara, dinámica y orientada al análisis. Esto permitió presentar la información de manera comprensible y estratégica, facilitando la toma de decisiones basada en datos.

MEDIO DE VERIFICACIÓN





ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

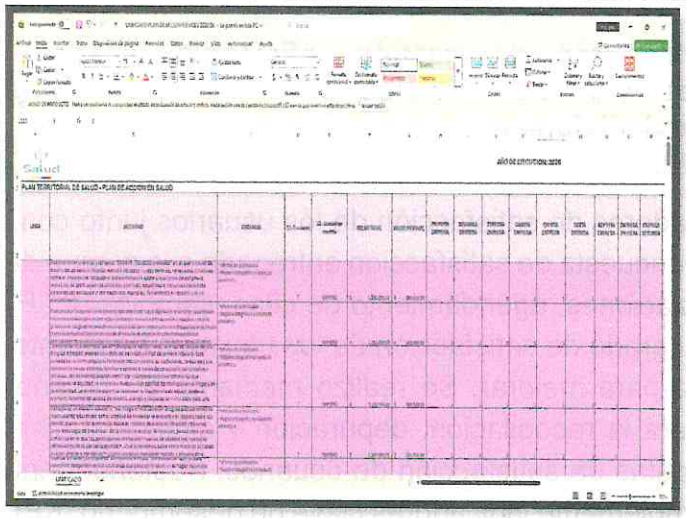
Descripción de la Actividad:

4. **Brindar apoyo técnico en la gestión administrativa y operativa de la entidad, contribuyendo al uso eficiente de los recursos públicos destinados al sector salud, conforme a los principios de economía, eficiencia y eficacia.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Brinde apoyo en la organización administrativa para la proyección de las actividades a realizar por el grupo de trabajo del PIC y las correspondientes entregas en relación a las actividades propuestas con el fin de dar el cumplimiento al PAS 2026

MEDIO DE VERIFICACIÓN



ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

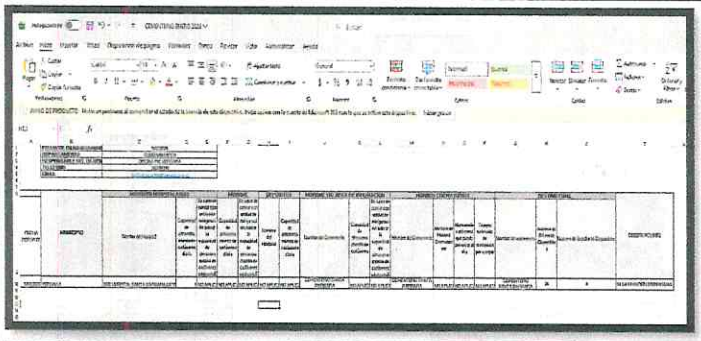
Descripción de la Actividad:

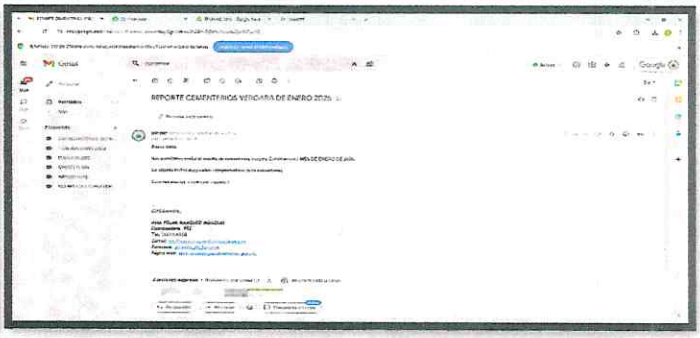
5. **Presentar informes periódicos y finales sobre el desarrollo de las actividades contractuales, con la estructura y periodicidad establecida por la entidad contratante, los cuales deberán reflejar resultados verificables.**

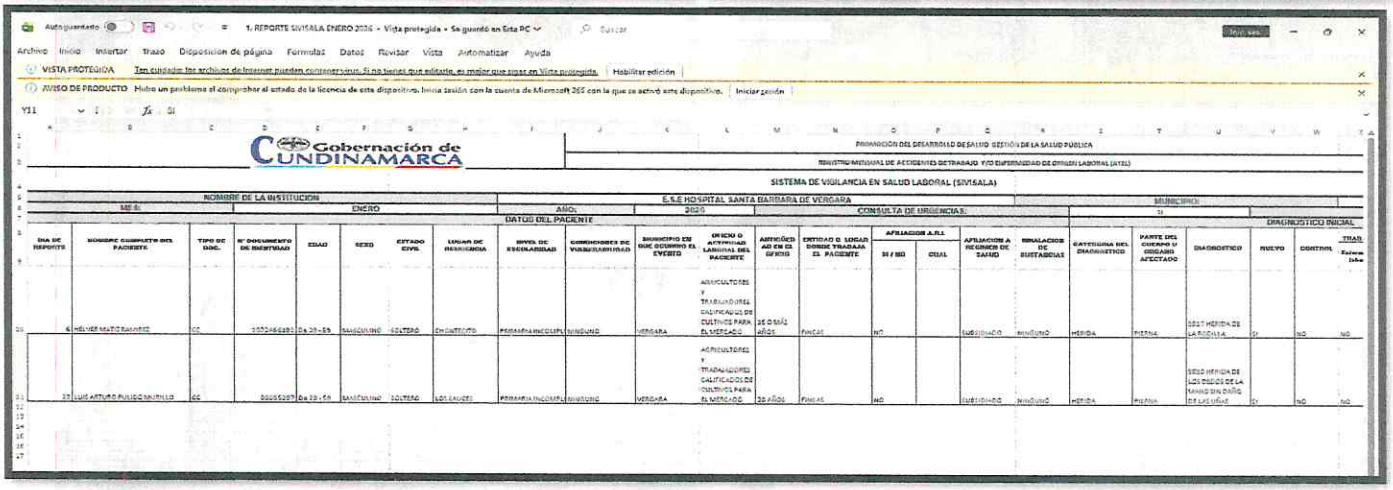
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Para el período en mención apoye en la consolidación y envió del reporte de cementerios el cual se realiza la entrega de un oficio solicitando a la parroquia del municipio la información requerida para el envío del reporte al referente de la gobernación a cual se realiza los 5 primeros días del mes al correo camilo.brisneda@cundinamarca.gov.co – se realizo la revisión de la base enviada por la E.S.E Hospital Santa Barbara de Vergara con el reporte correspondiente al sivisala accidente en el trabajo presentados en el municipio durante el mes de enero el cual se reporta los 5 primeros días del mes de febrero

MEDIO DE VERIFICACIÓN







Gobernación de CUNDINAMARCA

PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD. GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

REGISTRO MENSUAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL (ATEL)

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD LABORAL (SIVISALA)

NOMBRE DE LA INSTITUCION		AÑO:		MUNICIPIO:	
MES:	ENERO	E.S.E HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA	2026	CONSULTA DE URGENCIAS:	Vergara

DATOS DEL PACIENTE																										
DIA DE REPORTE	NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE	TIPO DE IDEN.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE RESIDENCIA	NIVEL DE ESCOLARIDAD	CONDICIONES DE VULNERABILIDAD	MUNICIPIO DE QUE OCURRIO EL EVENTO	OFICIO O ACTIVIDAD LABORAL DEL PACIENTE	ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO	ENTIDAD O LUGAR DONDE TRABAJA EL PACIENTE	AFILIACION A.R.L.		AFILIACION A REGIMEN DE SALUD	RIVALACION DE SUSTANCIAS	DIAGNOSTICO INICIAL								
														SI / NO	CUAL			CATEGORIA DEL DIAGNOSTICO	PARTE DEL CUERPO U ORGANO AFECTADO	DIAGNOSTICO	NUEVO	CONTROL	TRAUMA Enfermedad laboral	
26	6 HELVER MATIO RAMIREZ	CC	1070463880	De 26 - 59	MASCULINO	SOLTERO	CHINCHOTA	PRIMARIA INCOMPLETA	NINGUNO	VERGARA	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS PARA EL MERCADO	DE 0 MÁS AÑOS	FINCAS	NO		SUBSIDIADO	NINGUNO	HERIDA	PIERNA	SEGT HERIDA DE LA RODILLA	Si	NO	NO			
26	27 LUIS ARTURO PULIDO MURILLO	CC	80065287	De 26 - 59	MASCULINO	SOLTERO	LOS SAUCES	PRIMARIA INCOMPLETA	NINGUNO	VERGARA	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS PARA EL MERCADO	30 AÑOS	FINCAS	NO		SUBSIDIADO	NINGUNO	HERIDA	PIERNA	SEGU HERIDA DE LOS DEDOS DE LA MANO DERECHA DE LUS MUÑO	Si	NO	NO			

ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

Descripción de la Actividad:

6. **Articular actividades con las diferentes dependencias internas y actores del sector salud que intervengan en los procesos, generando coherencia y continuidad en la ejecución de las actividades.**

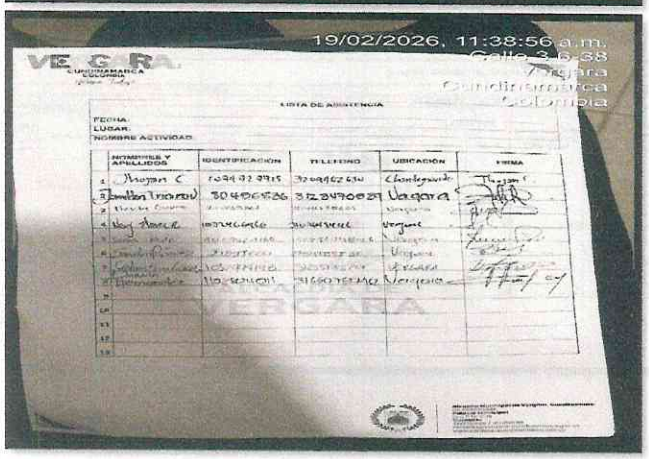
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el periodo en mención Asistí a la reunión sobre rutas de atención en salud mental en la Casa de la Cultura el día 19 de febrero, en la cual explicaron la ruta de activación ante un posible incidente dentro del municipio, como casos de negligencia y abandono del adulto mayor, entre otros. Por otra parte, el comandante del municipio mostró la línea de atención de la Patrulla Púrpura, disponible las 24 horas, para atender casos de violencia contra la mujer.

MEDIO DE VERIFICACIÓN









ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

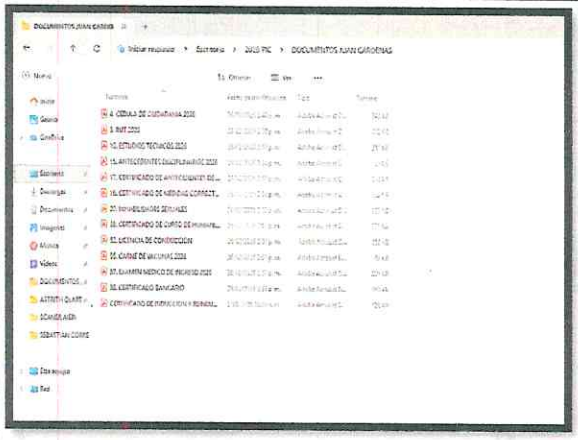
Descripción de la Actividad:

7. **Atender de manera oportuna los requerimientos, observaciones y recomendaciones formuladas por el supervisor del contrato, suministrando la información y los soportes necesarios para verificar la correcta ejecución contractual.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoye en la verificación de los documentos solicitados para la contratación por parte de la E.S.E Hospital Santa Barbara de Vergara, con el fin de cumplir con la lista de Chelik y soportar la veracidad de la documentación recibida, y así poder ser entregada para la continuidad en el proceso

MEDIO DE VERIFICACIÓN





ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

Descripción de la Actividad:

8. **Apoyar la organización logística y operativa de jornadas, campañas y actividades de promoción y prevención en salud**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoye en la organización de la actividad día de las manos rojas la cual se celebró el 12 de Febrero del 2026 a nivel nacional, donde se realizó una sesión fotográfica y se seleccionó una foto que se cargó en el siguiente enlace **FOTOS Maratón Fotográfica - Día de las Manos Rojas** , la cual pasaría a un proceso de curaduría donde eligieron 50 fotografías las cuales difundieron en las plataformas digítales, de las 50 fotografías realizaron otra selección de 15, se organizó una maratón fotográfica con los funcionarios de la alcaldía en conmemoración al día y en la cual se realizó una publicación en la redes sociales de la Alcaldía Municipal

MEDIO DE VERIFICACIÓN







ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

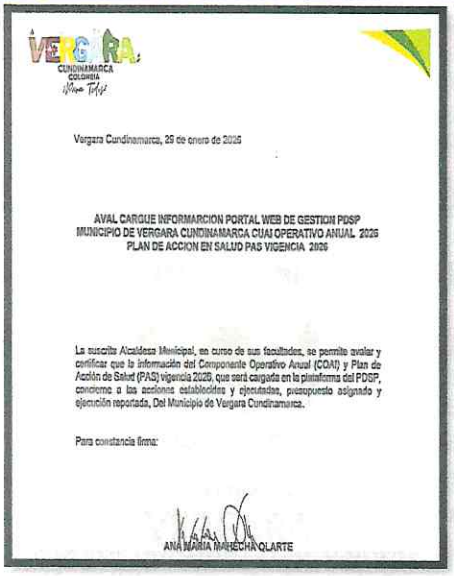
Descripción de la Actividad:

9. **Apoyar el seguimiento a las metas e indicadores relacionados en el plan de desarrollo municipal y en el plan territorial en salud del municipio de Vergara.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoye el cargue del COAI y PAS 2026 y el seguimiento IV trimestre de la vigencia 2025 en la plataforma oficial portal web de gestion Plan Decenal de Salud Publica (PDSP) del muinoisterio de salud en el tiempo establecido

MEDIO DE VERIFICACIÓN



VERGARA
CUNDINAMARCA
COLOMBIA

Vergara Cundinamarca, 29 de enero de 2026

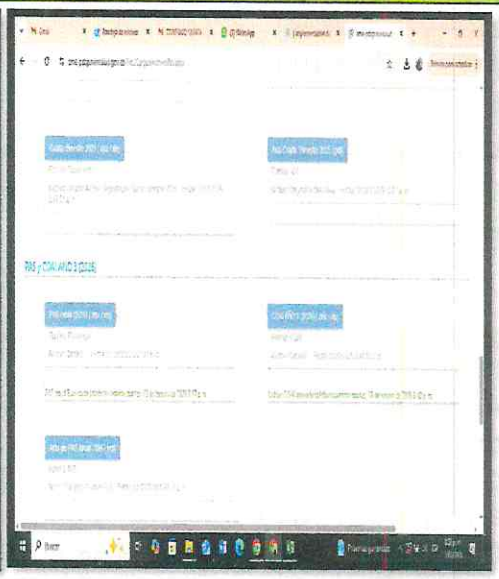
**AVAL CARGUE INFORMARCION PORTAL WEB DE GESTION PDSP
MUNICIPIO DE VERGARA CUNDINAMARCA CUAI OPERATIVO ANUAL 2026
PLAN DE ACCION EN SALUD PAS VIGENCIA 2026**

La suscrita Alcaldesa Municipal, en curso de sus facultades, se permite avalar y certificar que la información del Componente Operativo Anual (COAI) y Plan de Acción de Salud (PAS) vigencia 2026, que será cargada en la plataforma del PDSP, concierne a las acciones establecidas y ejecutadas, presupuesto asignado y ejecución reportada, Del Municipio de Vergara Cundinamarca.

Para constancia firma:

ANA MARIA MAESCHA OLARTE





ACTIVIDADES CONTRACTUALES :

Descripción de la Actividad:

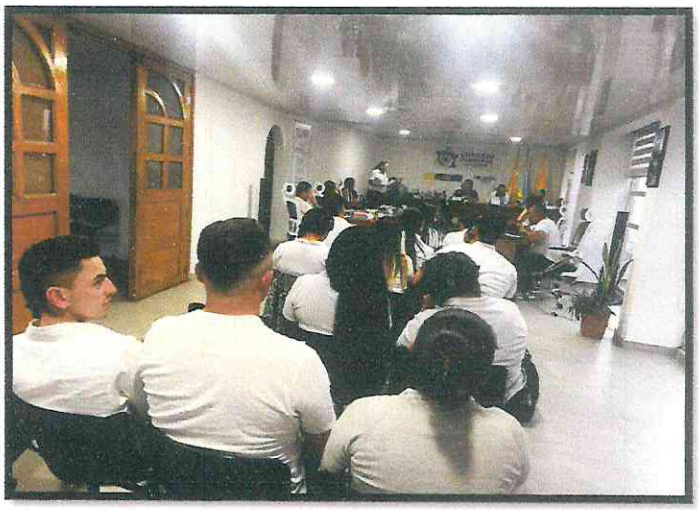
10. **Las demás actividades afines al objeto del contrato que le sean asignadas por la Secretaría, relacionadas con el apoyo técnico y administrativo del área de salud**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Para el periodo en mención participe en la reunión convocada por el concejo el día 24 de febrero en las instalaciones del concejo Municipal con el fin de hacer la presentación y socializar las actividades que realizaremos durante el contrato, ante los concejales

MEDIO DE VERIFICACIÓN





Observaciones Contratista: Anexo planillas pago de seguridad social correspondiente al mes de Enero No 50733705 por valor de $ 17.100, Febrero No 63464407 por un valor de $508.300

Observaciones Coordinador: Se evidencia cumplimiento del contratista en las acciones propuestas para el periodo reportado.

SEBASTIAN CORREA RAMIREZ
CC 1.032.494.198 de Bogotá D.C
Contratista

KAREN YELIPZA BENAVIDES CÁRDENAS
Secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisora

Control Trámite Documento		
Acción	Funcionario	Firma
Proyectó	Sebastián Correa Ramírez/Apoyo profesional	
Reviso	Pilar Ramírez Moreno/ Coordinadora PIC	
Aprobó	Karen Yelipza Benavides Cardenas – secretaria de Desarrollo Económico y Socia	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032494195	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ		cra 70 #52-06	3125613329	sebastiancorrea142@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D. C.	BOGOTA, 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	
2026-01	2026-01	1	13/02/2026	50753705	$17.100	

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	7.300	0		0		0	0	0	0	7.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	9.400	0	0	0	0	0	0		9.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	400				400	0	0	400			4	400	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	7.300	7.300
Pensión	1	9.400	9.400
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	17.100	17.100

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	1032494198	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ		cra 70 #88-68	3125513323	sebastiancorrea142@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2026-01	2026-01	I	13/02/2026	59753705	$17.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																					PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	ING	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIP	VIT	IRL	COD. NOVEDAD	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
CC	1032494198	CORREA RAMIREZ SEBASTIAN	1	0			X												230301	58.364	9.400	0	0	0	0	EPS017	58.364	6.300	14-03	58.364	I	400		0	0	0	0	0	0	0

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ**, identificada con **CC** número **1032494198**, aportó por **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ** identificado(a) con **CC** número **1032494198** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-1 de la siguiente forma.

EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59	X		0	1	$58.364	0.12500	$7,300	$0	$0	Enero - 2026	50753705	13/02/2026	No
230301	Porvenir	59	X		0	1	$58.364	0.16000	$9,400	$0	$0	Enero - 2026	50753705	13/02/2026	No
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	59	X		0	1	$58.364	0.00522	$400	$0	$0	Enero - 2026	50753705	13/02/2026	No

Febrero 13 de 2026 / 2:37 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	1032494198
Número de Planilla:	50753705
Fecha de pago de la planilla:	Día: 13 Mes: Febrero Año: 2026
Periodo de pago salud:	Mes: Enero Año: 2026
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	17100 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Digite el número que aparece en la imagen:	498303

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Enero - 2026
Porvenir	Enero - 2026
Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Enero - 2026

https://www.miplanilla.com/
Inicio Quiénes somos Por qué usar miplanilla.com Productos Información útil para empresas Información útil para independientes Ayuda Contáctenos
Todos los derechos reservados © 2026 Compensar - Cenet S.A.
certicámara
Acerca de los certificados SSL
20 AÑOS miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social
Comfenalco Valle delagente
Powered by Cenet Edinet

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	1032494198	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ	cra 70 #6a-06	3125513329	sebastiancorrea142@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63464407	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$508.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	1032494198	SEBASTIAN CORREA RAMIREZ		cra 70 #8a-06	3125513329	sebastiancorrea142@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		63464407	04/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	30	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro exterior	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CODIGO CCF	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032494198	CORREA RAMIREZ SEBASTIAN	60	0			N																	230901	1.750.905	30	230.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	216.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Marzo 4 de 2026 / 3:19 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	1032494198
Número de Planilla:	63464407
Fecha de pago de la planilla:	Día: 4 Mes: Marzo Año: 2026
Periodo de pago salud:	Mes: Febrero Año: 2026
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	508300 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Digite el número que aparece en la imagen:	567570

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Febrero - 2026
Porvenir	Febrero - 2026
Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Febrero - 2026

Todos los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO/IEC 27001 CO-SI005-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

20 AÑOS miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social

Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

Su dirección IP actual es: 209.14.113.218

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ**, identificada con **CC** número **1032494198**, aportó por **SEBASTIAN CORREA RAMIREZ** identificado(a) con **CC** número **1032494198** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-2 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59														0			30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Febrero - 2026	63464407	04/03/2026	No
230301	Porvenir	59														0			30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Febrero - 2026	63464407	04/03/2026	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0			30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Febrero - 2026	63464407	04/03/2026	No

El presente certificado se expide a los 4 días del mes March de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC0002-10
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1