REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE AMAZONAS

NIT. 899.999.336- 9

**CERTIFICADO EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

| **I. DATOS BASICOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. No del Contrato** | 0775 | **2. Fecha del Contrato** | viernes 23 de enero de 2026 | | |
| **3. Plazo de Ejecucion en Meses** | 6,0 | **4. Fecha de Inicio (RP)** | 23/01/2026 | **5. Fecha Finalización** | 22/07/2026 |
| **3.1 Adicion en Tiempo** | | **4.1 Fecha Adicion** | | **5.1 5. Fecha Finalización** | |
| **6. Nombre del Contratista** | CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES | | **7. C.C / C.E. ó Nit:** | | 1.033.687.467 |
| **8. Nombre del Supervisor** | MELISSA JOHANA RIOS MONTENEGRO | | | | |
| **9. Secretaria que realiza el Contrato** | SALUD | **10. Area o Proyecto** | VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA | | |

| **II. DESCRIPCIÓN** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **11. Objeto del Contrato** | CONTRATACION DE UN TÉCNICO DE ENFERMERIA DE APOYO A LA GESTION DE EVENTOS Y SITUACIONES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO CONFORME A LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA. | | | | |
| **11.1 Valor Pago Mensual** | $ 2.703.000 | ◄═ Registre aquí el Valor o Pago Mensual Según Contrato | | | |
| **12. Periodo de ejecucion del Pago** | Marzo | **13. Valor a pagar según periodo de ejecución** | **$ 2.703.000** | **14. No. Pagos Realizados** | 2,3 |
| **15. Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales (cuando corresponda)** | *COMO CONTRATISTA CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: Para el pago de este contrato, he efectuado los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de servicios prestados , en la cuantía establecida en la legislación vigente, de la siguiente forma* | | | | |
| | ***Planilla de Autoliquidacion No.*** | *68261347* | | ***Fecha de Pago*** | 20/03/2026 |
| | *Valor Aporte Salud:* | *$ 219.500* | | | |
| | *Valor Aporte a Pension:* | *$ 281.000* | | ***Valor Total Planilla $*** | $ 543.400 |
| | *Valor Aporte A.R.L.:* | *$ 42.900* | | | |

| **III. INFORMACION PRESUPUESTAL** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **16. Fuentes del Recurso:** | Funcionamiento: | | | Inversión: | | X |
| | CDP No y Fecha | | 988-20/01/2026 | RP No. y Fecha | | 782-23/01/2026 |
| | CDP No y Fecha **otrosi** | | | RP No. y Fecha **otrosi** | | |
| **17. Rubro Presupuestal (Se debe Diligencuiar por cada uno de los rubros de afectacion del contrato)** | ***Clasificador Presupuestal*** | | **Vigencia** | | | |
| | *Rubro* | *Recurso* | *Actual* | *Reserva* | | |
| | 0403-2.3.2.02.02.009.19.03.05-41 | Vigilancia en Salud Pública. | X | | 16.218.000 | |

| **18. Valor y Ejecucion** | | **18.1 Datos Para Pagos** | | **Tipo Cuenta** |
|---|---|---|---|---|
| **Valor Inicial del Contrato $** | $ 16.218.000 | **Banco** | BANCOLOMBIA | Ahorro |
| **Valor Adiciones $** | | **N. Cuenta** | 94300010959 | |
| **Valor Total de Contrato $** | $ 16.218.000 | % de Ejecucion | | 38% |
| **Valor Ejecutado $** | $ 6.126.800 | % Por Ejecutar | | 62% |
| **Saldo por Ejecutar $** | $ 10.091.200 | % Total | | 100% |

| **IV. AVANCE DEL CONTRATO (ACTIVIDADES REALIZADAS O PRODUCTOS ENTREGADOS)** | **% DE AVANCE** |
|---|---|
| 19. Observciones: La presente certificacion se expide en la ciudad de Leticia en el mes de marzo de 2026 | |

ANEXOS: Acta de actividades,cronograma mensual de actividades,informe mensual,planilla de pago seguridad social, evidencia fotografica.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Nombre: MELISSA JOHANA RIOS MONTENEGRO
Cargo: P.U VSP Y EPIDEMIOLOGIA

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICA Aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

| | |
|---|---|
| NIT. 899.999.336- 9 | REPUBLICA DE COLOMBIA<br>GOBERNACION DE AMAZONAS |
| | **CERTIFICADO EJECUCION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** |

| | |
|---|---|
| Se presento cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de Ejecución estipulada. | 38% |
| se realizo una visita domiciliaria para la realizacion de la investigacion epidemiologica de caso para el evento 831 en apoyo a la referente del programa de IMUNOPREVENIBLES. | |
| El día 19 Y 20 de marzo de 2026, la contratista realizó revisión de RIPS del último trimestre de 2025 y de los meses de enero y febreo de 2026, con énfasis en los eventos de zoonosis, en Hospital San Rafael de Leticia, con el objetivo de realizar Verificación de diagnósticos registrados en RIPS, identificación de casos que cumplían definición de caso según protocolo INS, cruce con SIVIGILA para verificación de notificación e identificación de posibles subregistro. | |
| Apoyo la búsqueda activa comunitaria en la comunidad de la playa el dia 04 de marzo de 2026 y el Barrio Aguila en dia 11 de marzo de 2026, de eventos de interés en salud pública en cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos.<br>Durante esta actividad, participó en la identificación oportuna de casos, recolección de información relevante y fortalecimiento de la vigilancia en salud pública. | |
| La contratista los dias 17 y 18 de marzo asistió al taller tecnico practico sobre el plan Nacional de eleiminacion de ETMI - PLUS Colombia 2025-203, dirigido al talento humano en salud del amazonas | |
| La contratista apoyó a la referente de los eventos ZOONOTICOS en las siguientes reuniones:<br>el dia 17 de marzo de 2026 - Asistencia tecnica y COVE de eventos Zoonoticos - ETV - ETAS dirigida a las EAPB del departamento del Amazonas.<br>19 de marzo de 2026 Asistencia tecnica de eventos Zoonoticos dirigida al personal medico del Hospital San Rafael de Leticia. | |

Yo, CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES identificado con la cedula de ciudadanía No **1.033.687.467** residente Colombiano, en mi condición de trabajador independiente, y dando alcance a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013 art. 1, modificado por el Decreto 3032 de 2013; CERTIFICO que Mis Ingresos del Año inmediatamente anterior, Si ( X ) No ( ) provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un 80% del total de mis ingresos.

Firma del Contribuyente

revisdado por: *Yubisay Arrieta - Referente zoonosis*

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACION DE AMAZONAS<br>NIT: 899999336-5 | *MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA*<br>*FORMATO EVALUACIÓN MENSUAL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA F-12* | |
| | Código: MSI-OAJ | Versión: 2016-1 |
| | Dependencia o Área: **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA** | |

**1. SECRETARÍA:** SALUD

DEPENDENCIA O ÁREA: **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA**

| ACTA No. | FECHA ACTA | | CONTRATO No. | FECHA CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| 2 | 3 | 2026 | 0775 | 23 | 01 | 2026 |

**OBJETO CONTRACTUAL:** CONTRATACIÓN DE UN TÉCNICO DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN DE EVENTOS Y SITUACIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO CONFORME A LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA.

| CONTRATISTA | INTERVENTOR |
|---|---|
| CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES | P.U VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA |
| **INFORME** | **OBSERVACIONES** |
| **ACTIVIDAD 1:** Presentar cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de ejecución estipulado; el cual puede estar sujeto a modificaciones, las cuales deben quedar por escrito | El contratista presenta cronograma de actividades dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento del contrato, por el plazo de Ejecución estipulada.<br><br>**Carpeta de evidencia: marzo**<br>***ACTIVIDAD 1:*** *Ítem 1 cronograma mensual* |
| **ACTIVIDAD 2:** apoyar el diligenciamiento de base de datos para el registro y actualización de información de investigaciones epidemiológicas de campo, monitoreo rápido cobertura de vacunación, encuestas de coberturas de vacunación, búsquedas activas comunitarias, estadísticas vitales, entre otras. | La contratista apoyó actividades de vigilancia rutinaria, mediante la ejecución de **Búsqueda Activa Institucional (BAI)** en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del departamento del Amazonas.<br><br>El día **19 y 20 de marzo de 2026**, se realizó revisión de **RIPS de enero y febrero**, con énfasis en los eventos de zoonosis, en las siguientes instituciones:<br><br>**1. Hospital San Rafael de Leticia**<br><br>Durante la revisión se verificaron y analizaron las siguientes historias clínicas:<br><br>• 3 historias clínicas correspondientes al **evento 300**<br>• 30 historias clínicas correspondientes al **evento 455**<br><br>**Acciones realizadas:**<br><br>• Verificación de diagnósticos registrados en RIPS.<br>• Identificación de casos que cumplían definición de caso según protocolo INS.<br>• Cruce con SIVIGILA para verificación de notificación.<br>• Identificación de posibles subregistros. |

| | |
|---|---|
| | • Registro de hallazgos para seguimiento epidemiológico.<br><br>**Carpeta de evidencia: marzo**<br>**Actividad 2**: ítem 1 evidencia fotográfica |
| **ACTIVIDAD 3:** apoyar el rastreo de contactos, la investigación epidemiológica de campo a contactos de casos confirmados, casos probables y positivos de eventos de interés en salud pública, conglomerados de personal de salud, comunidades indígenas, establecimientos penitenciarios, estación de policía, unidades de respue4sta inmediata, centros de protección, convento/monasterios, albérguese, las fuerzas militares y de policía, hogares del adulto mayor y población especial ( gestantes, menores de 18 años, indígenas, migrantes, entre otros). | La contratista el día 05 de marzo de 2026, realizó visita domiciliaria en el barrio nuevo a una paciente de caso confirmado para el evento 831, con el fin de realizar la investigación epidemiológica, y apoyar a la referente del programa de INMUNOPREVENIBLES.<br><br>**Carpeta Evidencia marzo**<br>**Actividad 3**: Ítem 1. Evidencia fotográfica. |
| **ACTIVIDAD 4:** apoyar la búsqueda activa comunitaria de eventos de interés en salud pública, en zona rural dispersa, comunidades indígenas, barrios vulnerables, de acuerdo con los lineamientos nacionales. | La contratista el 04 de marzo, apoyo la búsqueda activa comunitaria en la comunidad de la playa. Para los eventos de interés en salud pública en cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos.<br>Durante esta actividad, participó en la identificación oportuna de casos, recolección de información relevante y fortalecimiento de la vigilancia en salud<br>Pública de la siguiente manera:<br><br>Total de casas: 80<br>Casas efectivas: 46<br>Casas cerradas: 25<br>Casas renuentes: 4<br>No habitadas: 4<br>Local comercial: 1<br><br>La contratista el 11 de marzo, apoyo la búsqueda activa comunitaria en la comunidad de la playa. Para los eventos de interés en salud pública en cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos.<br>Durante esta actividad, participó en la identificación oportuna de casos, recolección de información relevante y fortalecimiento de la vigilancia en salud<br>Pública de la siguiente manera:<br><br>Total de casas: 22<br>Casas efectivas: 17<br>Casas renuentes: 5<br><br>**Carpeta Evidencia marzo**<br>**Actividad 4**: Ítem 1. Evidencia fotográfica. |
| **ACTIVIDAD 5:** apoyar la ejecución de actividades complementarias a la vigilancia en salud publica en el departamento según programación o de acuerdo al comportamiento de los diferentes eventos de interés en salud publica en pro de dar cumplimiento a los lineamientos nacionales (evaluaciones o monitoreo de cobertura de vacunación, autopsia verbales, jornadas de vacunación, censo de canalización, recolección de certificados de hechos vitales (nacimientos y defunciones) en actividades del municipio, extramurales en municipios y zonas no municipalizadas. | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido.<br><br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado. |
| | |

| | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD 6:** desarrollar actividades de apoyo a la implementación de la vigilancia con base comunitaria en municipios y zonas no municipalizadas. | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido.<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado. |
| **ACTIVIDAD 7:** Hacer parte del equipo de respuesta inmediata para la identificación, valoración y modificación del riesgo (atención de brotes y/o situaciones de emergencia en salud pública en zona urbana y rural del departamento). Según monitoreo de medios, reporte de alertas en salud pública y detección de comportamiento inusual de eventos de interés en salud pública. | La contratista está disponible para apoyar el equipo de respuesta inmediata. Según cronograma de disponibilidad ERI.<br><br>**Carpeta Evidencias marzo**<br>**Actividad 7**: Ítem 1. Cronograma de Disponibilidad ERI |
| **ACTIVIDAD 8:** realizar toma de muestras en actividades extramurales de casos de eventos de interés en salud pública, de acuerdo con los lineamientos nacionales para cada caso. | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido.<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado |
| **ACTIVIDAD 9:** participar de simulacros, simulaciones y otros espacios de reentrenamiento para la respuesta a alertas, brotes y emergencias en salud pública. | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido.<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado |
| **ACTIVIDAD 10:** participar en los comités de vigilancia en salud pública – COVE, comités de vigilancia comunitaria – COVECOM, comités de estadísticas vitales. ASIS y otros comités nacionales, departamentales o municipales, según convocatoria. | La contratista durante en el periodo del mes de marzo participo, como apoyo de la referente de los eventos Zoonóticos a las asistencias técnicas los días:<br>- 17 de marzo de 2026 - Asistencia técnica y COVE de eventos Zoonóticos - ETV - ETAS dirigida a las EAPB del departamento del Amazonas.<br>- 19 de marzo de 2026 Asistencia técnica de eventos Zoonóticos dirigida al personal médico del Hospital San Rafael de Leticia.<br><br>**Carpeta de evidencia: marzo**<br>**Actividad 10:** Registro fotográfico |
| **ACTIVIDAD 11:** participar en espacios de participación (institucionales, sectoriales, intersectoriales o comunitarias) mesa de reunión virtual o presencial para la socialización de lineamientos programadas a nivel local, nacional o internacional. | La contratista durante en el periodo del mes de marzo asistió a la siguiente capacitación, que se llevaron a cabo en la maloca de la sede de la secretaria de salud Departamental los siguientes días:<br><br>17 y 18 de marzo de 2026 taller técnico practico sobre el plan Nacional de eliminación de ETMI - PLUS Colombia 2025-203, dirigido al talento humano en salud de las amazonas.<br><br>**Carpeta de evidencia: marzo**<br>**Actividad 11:** Registro fotográfico |
| **ACTIVIDAD 12:** participar en espacios institucionales de información a la comunidad (programas radiales, pregrabados o presenciales, videos para redes sociales Facebook live, entre otros). | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido.<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado |
| **ACTIVIDAD 13:** apoyar el registro de audiovisual (fotos/videos) de las actividades extramurales ejecutadas en el marco del cumplimiento del contrato. Así como la organización del archivo documental teniendo cuenta la Gestión de documentos según ley general de archivo 534 de julio 14 de 2000. | La contratista no realizó esta actividad, dado que no se encontraba programada dentro del cronograma establecido<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado |
| **ACTIVIDAD 14**: Entregar al finalizar el contrato informe técnico del cumplimiento del objeto contractual que incluya el análisis, soportes y evidencias | La contratista entregará al finalizar la ejecución del contrato el informe técnico consolidado de cumplimiento, el cual incluirá el análisis de resultados, soportes, evidencias fotográficas e inventario documental, conforme a la normatividad archivística vigente. |

| | |
|---|---|
| fotográficas de las actividades (Medio magnético - CD o DVD). | Evidencia que será entregada al finalizar la ejecución del contrato. |
| **ACTIVIDAD 15:** Las demás que le sean asignadas en correspondencia con el objeto contractual. | La contratista no realizó esta actividad en el mes de octubre, debido a que no fue requerida alguna actividad contractual adicional.<br>No se cuenta con evidencia documental, dado que la actividad no fue ejecutada durante el período reportado. |
| **AVANCE CONTRACTUAL: 38%** | |
| **NOTA:** Los anexos que se derivan de la ejecución de las actividades en el marco del contrato 0775**,** reposan en la oficina de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología en medio físico y/o magnético. Además del organizar la información en el drive del correo de epidemiología. | |
| **MELISSA JOHANA RIOS MONTENEGRO**<br>SUPERVISOR | |
| Original: Oficina Jurídica Departamental | Copia: Oficina VSP y Epidemiología |

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

Departamento de Amazonas

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** **782**

**Vigencia:** 2.026 **Fecha de Compromiso:** 23 de enero de 2026

**Beneficiario** SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA **Nit:** 1033687467 - 5

**No. C.D.P. :** 988 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 20 de enero de 2026 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** CONTRATO PREST. SERV.

**CONTRATO:** 0775 **Fecha:**23/01/2026 **Vence:** 22/07/2026

**Objeto:** CONTRATACION DE UN TECNICO DE ENFERMERIA DE APOYO A LA GESTION DE EVENTOS Y SITUACIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN EL DEPARTAMENTO CONFORME A LINEAMIENTOS NACIONALES PARA LA VIGILANCIA DE SALUD PUBLICA ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.9088730

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 0403 - 2.3.2.02.02.009.19.03.05 - 41 | Vigilancia En Salud Pública<br>**Recurso de la Nacion-Destinación Específica**<br>SGP_SALUD PUBLICA | 16.218.000,00 |
| | **Total Compromisos** | $16.218.000,00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Enero | $720.800,00 |
| Febrero | 2.703.000,00 |
| Marzo | 2.703.000,00 |
| Abril | 2.703.000,00 |
| Mayo | 2.703.000,00 |
| Junio | 2.703.000,00 |
| Julio | 1.982.200,00 |
| **Valor Total Prog.** | $16.218.000,00 |

**NATALY PEÑA PINTO**
Jefe de Oficina de Presupuesto Dptal

**ELABORO:**

Elaboró: GPENAGOS

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 | 1033687467 | CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES | CALLE 12 8 - 40 | 5923973 | clathy87@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68261347 | 20/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $543.400 | |

## 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 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 600 | 0 | 219.500 | 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 | 4 | 800 | 0 | 281.000 | 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 | 42.700 | | | | 42.700 | 4 | 200 | 42.900 | | | 427 | 42.900 | 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 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 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 | 219.500 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 281.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 42.700 | 42.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 541.800 | 543.400 |

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 | 1033687467 | CLARA YARITZA SANCHEZ MORALES | CALLE 12 8 - 40 | 5923973 | clathy87@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | AMAZONAS | LETICIA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 68261347 | 20/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $543.400 | |

## 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 | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 1033687467 | SANCHEZ MORALES CLARA YARITZA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.750.905 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.750.905 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.750.905 | 30 | 3 | 42.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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