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: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO**			**CC:**	**1026261254**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ALEXAVIRON@YAHOO.ES**			**TELÉFONO:**	**3168017863**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 88C N° 45A- 66 SUR**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008400755214**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3204 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 1.276.800**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/20 AL 2026/03/31**				

JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO
PS_3204_2026_C765B4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO
CC: 1026261254
CEL: 3168017863

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			
JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO			
	CON C.C N°	**1.026.261.254**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES 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 3204 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.102.720	**No. HORAS EJECUTADAS**	**56**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.102.720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 1.276.800
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ		

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. OBLIGACIÓN: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: LAS ACCIONES EN EL ENTORNO EDUCATIVO EN EL PRODUCTO 46 Y 66 SALUD Y BIENESTAR OPERANDO EN EL PUNTO CUÍDATE SE FELIZ, A TRAVÉS DE MENSAJES PROMOCIONALES UTILIZANDO HERRAMIENTAS ARTÍSTICAS PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO EN TEMÁTICAS DE SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD AMBIENTAL, SALUD VISUAL Y AUDITIVA COMUNICATIVA, IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y TRATA DE PERSONAS. 1.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): SE HACE ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS DEL STAND CUÍDATE SE FELIZ, SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE DRIVE SALUD Y BIENESTAR 2026 CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2026 RELACIONANDO PORTAFOLIO DE SERVICIOS, REGISTRO DE POBLACIONAL DIARIA, TABLERO SEMANAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B, TABLERO SEMANAL Y MENSUAL, INFORMES DE PRUEBAS RÁPIDAS CON REPORTE DE CASOS NEGATIVOS Y/O POSITIVOS O REACTIVOS, REPORTE DE ENTREGA DE PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS, CUSTODIA DE DOCUMENTOS DE SISCOS Y CUÍDATE SE FELIZ, REPORTE DE REGISTRO FOTOGRÁFICO.
2	2. OBLIGACIÓN: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: REALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CRONOGRAMA MENSUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN EL ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO EN EL PRODUCTO JORNADAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y BIENESTAR 2026. 2.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CRONOGRAMA DIGITAL ACTUALIZADO EN TIEMPO REAL.
3	3. OBLIGACIÓN: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DILIGENCIAMIENTO EN EL DRIVE SALUD Y BIENESTAR 2026, RELACIONANDO PORTAFOLIO DE SERVICIOS, REGISTRO DE POBLACIONAL DIARIA, TABLERO SEMANAL DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B, TABLERO MENSUAL, INFORMES DE PRUEBAS RÁPIDAS CON REPORTE DE CASOS NEGATIVOS Y/O POSITIVOS O REACTIVOS, REPORTE DE ENTREGA DE PRESERVATIVOS MASCULINOS Y FEMENINOS, CUSTODIA DE DOCUMENTOS DE SISCOS, SESIONES COLECTIVAS Y ACTAS DEL PACTO DE BIENESTAR. 3.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA ACTUALIZADA DE SOPORTES DILIGENCIADOS EN EL DRIVE SALUD Y BIENESTAR 2026, DEL 20 DE MARZO AL 31 DE MARZO CORRESPONDIENTE A 6 JORNADAS REALIZADAS EN EL MES DE MARZO DEL 2026; LAS JORNADAS FUERON EN LA CANDELARIA 2, SANTA FE 1 Y ANTONIO NARIÑO 3.
4	4. OBLIGACIÓN: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE ENTORNO EN EL MES DE MARZO DEL 2026. 4.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FIRMA DE ASISTENCIA.
	5. OBLIGACIÓN: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED.

5	5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EN EL PRODUCTO DE SALUD Y BIENESTAR DEL MES DE MARZO DEL 2026. EJECUCIÓN DE META ESTABLECIDA DE 6 JORNADAS DEL 20 HASTA EL 31 DE MARZO DEL 2026, DESDE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS. 5.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE SOPORTES DILIGENCIADOS EN EL DRIVE DE SALUD Y BIENESTAR 2026, FORMATOS EN FÍSICO DE SESIONES COLECTIVAS, SISCOS, ACTAS DE CONCERTACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DEL PACTO DE BIENESTAR Y REGISTRO FOTOGRÁFICO CORRESPONDIENTE EN EL MES DE MARZO DEL 2026.
6	6. OBLIGACIÓN: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EN EL MES DE MARZO NO SE REALIZÓ APROPIACIÓN DE LINEAMIENTOS VIGENCIA OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027. 6.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): NO SE CUENTA CON SOPORTE DE LA ACTIVIDAD.
7	7. OBLIGACIÓN: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARTICIPACIÓN EN LA PRE AUDITORÍA CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO DEL 2026 REALIZADA POR EL PROFESIONAL DE APOYO. 7.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): ENTREGA DE CRONOGRAMAS Y PREAUDITORIAS, DILIGENCIAMIENTO DE BASES DE DATOS EN EL DRIVE DE SALUD Y BIENESTAR 2026, ENTREGA DE FORMATOS DE SESIONES COLECTIVAS, SISCOS Y ACTAS DEL PACTO DE BIENESTAR CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO DEL 2026.
8	8. OBLIGACIÓN: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: NO SE REALIZÓ ACTIVACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA EN EL MES DE MARZO DEL 2026. 8.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): NO SE CUENTA CON SOPORTE DE LA ACTIVIDAD.
9	9. OBLIGACIÓN: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA AVANCE DE ACTUALIZACIÓN Y TRANSFERENCIA DE ARCHIVO. 9.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): UNIDADES DE CONSERVACIÓN. 10. OBLIGACIÓN: 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.
10	10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EN EL MES DE MARZO DEL 2026 SE REALIZA EL PROCESO DE 3 CANALIZACIONES EN SU RESPECTIVO FORMATO Y SEGUIMIENTO, ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO SEGÚN LA LOCALIDAD Y ACTIVACIÓN DE RIAS. 10.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): FORMATO DE CANALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO ENVIADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO.
11	11. OBLIGACIÓN: 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. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: EN EL MES DE MARZO DEL 2026 NO SE HAN OBTENIDO GLOSAS PARA EL PRODUCTO O PROCESO EJECUTADO, CUMPLIENDO CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD CON LOS PRODUCTOS SOLICITADOS EN LINEAMIENTO BAJO EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC Y FFDS_SDS. 11.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE NO SE HA OBTENIDO NINGUNA GLOSA DEL PROCESO.
12	12. OBLIGACIÓN: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZO LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 12.2 PRODUCTO (EVIDENCIA): CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS.

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 (2026-03-20) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 59224605	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SURA	2026/03/11	$ 225.000
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/03/11	$ 288.000
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/03/11	$ 43.900
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 556.900

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	*JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO* *PS_3204_2026_C765B4* **JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO** **CC: 1026261254**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA* *PS_3204_2026_C765B4* **YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_3204_2026_C765B4* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **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	1026261254	JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO	KR 88 C 45 A 66 SUR	7231660	alexaviron@yahoo.es	
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
		59224605	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$556.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	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	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	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	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	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	556.900	556.900

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	1026261254	JOHANNA ALEXANDRA AVILA RONCANCIO	KR 88 C 45 A 66 SUR	7231660	alexaviron@yahoo.es	
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
		59224605	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$556.900	

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 1026261254	AVILA RONCANCIO JOHANNA ALEXANDRA	59	0			N																	231001	1.800.000	30	288.000	0	0	0	0	EPS010	1.800.000	30	225.000	14-23	1.800.000	30	3	43.900		0	0	0	0	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
130298783

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/03/2026

Número de aprobación
00298783

Dirección IP
190.24.118.242

Valor transacción
$ 556.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.24.118.242	CC	1026261254

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

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 3204 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3204 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >