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:	**MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO**			**CC:**	**23333200**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MONICAVAPES1@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3133833413**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 94C BIS 129C 55**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**0570004870325430**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 3217 2026**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2026/02/16**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/05/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31**				

MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO
PS_3217_2026_2B1224

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO
CC: 23333200
CEL: 3133833413

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			
MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO			
	CON C.C N°	**23.333.200**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DEL AREA DE LA SALUD 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 3217 2026**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2026/02/16**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 15.102.720	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 15.102.720	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de Seguimiento y monitoreo-VSP-SDS a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de Seguimiento y monitoreo-VSP-SDS a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente, del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR, SUR OCCIDENTE OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este.
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Diligenciamiento de cronograma mes de FEBRERO. https://subredcentrooriente-my.sharepoint.com/personal/givspcentrooriente_subredcentrooriente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fgivspcentrooriente%5Fsubredcentrooriente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FVIGILANCIA%20EN%20SALUD%20PUBLICA%2FCRONO%5FPREA%2FVSP%5F%5FCRON%5FPREAU%2F2025%5FVSP%5FPREAU%5FCRON%2FCRONOGRAMA%5F2025&viewid=769b6d68%2D1248%2D4ff6%2D87f3%2Db6eff5ae0349&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
3	3. 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. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR, SUR OCCIDENTE OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
	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. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes, Norte, Centro

4	Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20/ Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE, CENTRO ORIENTE, SUR OCCIDENTE, SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este.
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. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes, Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Sur Occidente, Sur, del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE/SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
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. Apropiación del Documento operativo de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red de Prestadores De Vigilancia En Salud Pública (VSP) vigencia 1 de Octubre 2025 30 de Junio 2027 / Apropiación de protocolo e instructivos de notificación del Subsistema SISVAN. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1 link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
7	Apoyo en elaboración y presentación dentro de los plazos establecidos los informes y la información requerida con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Sur Occidente, Centro Oriente, Sur del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD-NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE/SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1. link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
8	11. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. Revisión de Insumos, fichas de notificación, realización de precrítica verificación de calidad y oportunidad, tableros de control enviados por referentes locales de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN 20 / Prealistamiento de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur, del subsistema SISVAN, análisis de variables y registro: 20 / Realización de asistencias técnicas a UPGD de la Red de Prestadores dentro de las subredes Norte, Centro Oriente, Sur Occidente, Sur del subsistema SISVAN verificación de concordancia entre ficha e historias clínicas, acompañamiento a los profesionales frente a la notificación de los subsistemas: 20 / Realización de presentación e informe mensual del subsistema SISVAN / Socialización de asistencias técnicas a referentes locales y referente Distrital / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE /SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1. link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
	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. Revisión actas de SMRP realizadas de manera mensual de las subredes Norte/Centro Oriente/ Sur Occidente/Sur Se realizan las acciones acordes a los lineamientos establecidos durante el presente convenio, ejecutándolos con la adecuada calidad, pertinencia y oportunidad, teniendo en cuenta el anexo de

9	Criterios de glosa / Las actas se encuentran en la carpeta PROYECTO_SMRP RED_OPERADORES UPGD NORTE/CENTRO ORIENTE/SUR OCCIDENTE/SUR OneDrive correo redsivigila@saludcapital.gov.co. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1. link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este
10	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. Desarrollar actividades actualmente en el equipo de Seguimiento y Monitoreo a la Red de Prestadores del Distrito, Participación de reuniones convocadas por SDS. https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/personal/redsivigila_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredsivigila%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPROYECTO%5FSMRP%2FRED%5FOPERADORES%2FUPGD&viewid=d2da9cba%2D856c%2D4698%2Da1e2%2Dc7cf7c762289&ga=1. link pertenece a un drive que la secretaria de salud y que por custodia de la información la supervisora del contrato no tiene acceso a este

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 (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 52465087	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/03/12	$ 218.900
PENSIÓN:	COLPENSIONES	2026/03/12	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/03/12	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO* *PS_3217_2026_2B1224* **MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO** **CC: 23333200**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*YENNI KAROL GAITAN ALARCON* *PS_3217_2026_2B1224* **YENNI KAROL GAITAN ALARCON** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_3217_2026_2B1224* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23333200	MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO	kra 94 c bis - 129 c - 55	5356345	monicavapes@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
		52465087	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$545.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	9	1.300	0	220.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	9	1.700	0	281.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700				42.700	9	300	43.000			427	43.000	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	220.200
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	545.100

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	23333200	MARIA MONICA RUIZ BUITRAGO	kra 94 c bis - 129 c - 55	5356345	monicavapes@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
		52465087	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$545.100	

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 23333200	RUIZ BUITRAGO MARIA MONICA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
11 de marzo de 2026 a las 8:52 p. m.

CUS
133577723

Referencia Nequi
M21151241

¿Cuánto?
$ 545.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
152.201.213.156

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
23333200

Factura de comercio
52465087

Tu plata salió de:



Disponible

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

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

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 3217 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3217 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.