Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Leonor del Rosario Deaza Castillo							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1031123750		
CORREO ELECTRONICO:	lddeazac@unal.edu.co				CELULAR:	3124767136		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM DIRECCION DEL GESTION DEL RIESGO EN SALUD USS PABLO VI BOSA				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA16U09	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570350511					PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	1623			VIGENCIA	2026		
NÚMERO DE CDP	296	FECHA	2026-01-19 06:24:55.000	NÚMERO DE CRP	12215	FECHA	2026-02-01 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO? III						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-02-01		2026-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,577,155				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$26,308,620
VALOR EJECUTADO	$6,577,155
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,577,155
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$19,731,465
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	25%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
41375921	$2,591,982	$323,998	$414,717	3	$63,141	$801,856

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades	Seguimiento al plan de acción de la Dirección de Gestión del riesgo en salud Seguimiento a los acuerdos de Gestión de la Dirección Respuestas a solicitudes de Auditorias y requerimientos institucionales y de organismos de control.	Formato de seguimiento a Planes de mejora de la Dirección de Gestión del Riesgo Revisión y visto bueno técnico de informes Técnicos de convenios y contratos Consolidación, análisis, elaboraciòn de documentos y envío de información requerida en el marco de auditorías adelantadas por entes de vigilancia y control (Contraloría, Superintendencia Nacional de Salud y Revisoría Fiscal – Kreston), así como seguimiento a los planes de acción derivados de dichos procesos, de acuerdo con las necesidades institucionales y los requerimientos de otras direcciones u organismos de control. Diligenciamiento de formato de acuerdos de gestión Dirección de Gestión del Riesgo Reporte en aplicativo ALMERA y seguimiento a indicadores operativos y estratégicos de la Dirección
Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Documento y presentación para junta directiva enviado a la subgerencia e indicadores Consolidación de información y cargue de indicadores en ALMERA	Consolidación de la información del mes de enero de 2026 suministrada por los subprocesos de la Dirección y construcción del Informe de Junta Directiva: documento Word informe de Junta Consolidación de la información del mes de enero 2026 de suministrada por los subprocesos de la Dirección y construcción del informe en Word y presentación en Power Point de los Avances del Modelo MAS Bienestar con las acciones intersectoriales capa extramural, con los avances de la gestión de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud Apoyo profesional de la proyección de respuesta a solicitudes de entidades del Distrito Consolidación de información enviada por los subprocesos y cargue de indicadores en ALMERA del mes de enero de 2026
Tener en cuenta las observaciones y lineamientos del supervisor del contrato	Revisión de productos de diferentes convenios	Revision tecnica informes finales contrato Equipos MAS Bienestar a tu Hogar Revisión Técnica de informes técnicos de Convenios Secretaria Distrital de Educaciòn Seguimiento OM de planes de mejora de la Dirección del Riesgo en Salud Elaboraciòn de Informes técnicos y financieros del Contrato SCJ- 2035-2025 suscrito con la Secretaria Distrital de Seguridad, convivencia y justicia
Cumplir con las Guías, protocolos y procedimientos implementados por la Subred y demás características del sistema obligatorio de Garantías de Calidad de la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social.	Seguimiento a Controles de la matriz de Riesgos y controles de la Dirección de Gestión del Riesgos	Seguimiento a Controles de la matriz de Riesgos y controles de la Dirección de Gestión del Riesgos Cargue de actividades y soportes en ALMERA de acuerdo matriz de Riesgos y controles Seguimiento a OM Plan de Choque en mortallidad materna

Copia Certificado Subred Suroccidente

Realizarlas actividades encomendadas relacionadas con las políticas de LA SUBRED respecto al proceso de acreditación, habilitación y certificación en Sistema de Gestión de Calidad.	Consolidaciòn matriz Beta y se hace envío al a subgerencia, consolidación y reporte de indicadores PAA- PAAI	Consolidación de información enviada por Gestión del riesgo individual de datos indicadores Beta - PyD de EPS Priorizadas con análisis del comportamiento historico Cargue de información remitida por los Subprocesos de la Dirección para reporte indicadores PAA-PAAI, indicadores Anticorrupción Consolidación e información remitida por los subprocesos de la Dirección para el reporte indicadores institucionales para su cargue en ALMERA Consolidación de soportes solicitados Auditoria Kreston para subsanar hallazgos resultado de la auditoria
Ejecutar oportunamente sus obligaciones contractuales en concordancia con los planes que formule la Entidad en especial el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión de la Gerencia.	Consolidación de información remitida por los subprocesos de la Dirección para el cargue de soportes de controles de anticorrupción	Cargue de información y coportes de controles de anticorrupción Seguimiento a cargue de Riesgos y controles de la Dirección de Gestión del riesgo en salud a cargo de los lideres o Coordinadores de convenios y contratos suscritos por la Dirección Consolidaciòn de informaciòn y cargue de soportes en ALMERA del mes de enero de los indicadores a cargo de la Dirección de Gestión del Riesgo en
Participar en las actividades de prevención y promoción organizadas por LA SUBRED y Comités cuando sea requerido.	Asistencia y participación en el Comité de Gestión del riesgo en salud y en los espacios que la Dirección delegue	Participación en reuniones virtuales y presenciales delegadas por la Dirección Participación en sesión de enero de la Junta asesora comunitaria de Bosa Participación en reuniones seguimiento operación de los contratos con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justici
Apoyar con la supervisión y seguimiento de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar.	Apoyo en revisión de documentos y asistencia a reuniones de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud	Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Convenios Priorizados, con entrega de avances. Elaboraciòn de documento con la proyección de respuestas de Proposiciones solicitadas por Consejales y entidades del Distrito Elaboración de actas de reuniones citadas por la Dirección de Gestión del Riesgo Participación en reuniones de seguimiento de operación de contrato con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justicia
Coadyuvar con la supervisión de contratos que celebre la Subred, cuando a ello hubiere lugar	Participación en reunión con Capital Salud, Seguimiento a Subproceso PSPIC y Equipos Básicos Extramurales Hogar	Revisión y visto bueno de informes técnicos operativos de los convenios FFDS y Subred Sur Occidente - PSPIC- EBEH Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los convenios y contratos de gestión del riesgo Colectivo Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de metas de los Contratos de EPS priorizadas por gestión del riesgo individual
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas	Aplicar de acuerdo a indicaciones las medidas preventivas y correctivas para el mejoramiento de los procesos de la Dirección	Aportes y seguimiento a los Planes de Mejora de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud para su entrega oportuna Verificación cumplimiento acuerdos de Gestión Elaboración de documentos respuesta a auditoria de Contraloría con la informaciòn aportada por los subprocesos de la Dirección de Gestión del Riesgo en salud Elaboración de documentos respuesta a auditoria de la SuperSalud con la información aportada por los subprocesos de la Dirección de Gestión del Riesgo en salud Elaboración de documentos respuesta a auditoria de Revisoría Fiscal de Kreston con la información aportada por los subprocesos de la Dirección de Gestión del Riesgo en salud

Copia Certificada Subred Suroccidente

Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Revisión y proyección de respuestas	Revisiòn, ajuste y visto bueno de documentos en ÁgilSalud a cargo de la DGRS para aprobación de la directora, con entrega de lo solicitado de manera oportuna y con calidad Consolidar y redactar informe de junta mes enero de 2026 Proyección de respuestas a proposiciones, cuestionarios de JAL, solicitudes de Concejales y entidades del Distrito Revisión y respuesta de correos con solicitudes de información, informes y traslados a los Subprocesos de la DGRS
Las demás necesarias para el buen cumplimiento del contrato, de acuerdo con la normatividad tanto interna como externa para la ejecución de contratos de esta naturaleza	Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados	Participación en reuniones de seguimiento a operación de contrato con Secretaría Distrital de seguridad, convivencia y justicia de Campo Verde y Puente Aranda Participación en Junta Asesora Comunitaria de la unidad de atención Bosa del mes de enero de 2026 Asistencia y participación en representación de la DGRS a los espacios designados tanto en modalidad presencial como virtual, con entrega de reportes pertinentes Participación en los espacios presenciales y virtuales delegados por la Dirección

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Nit. 900.959.048-4

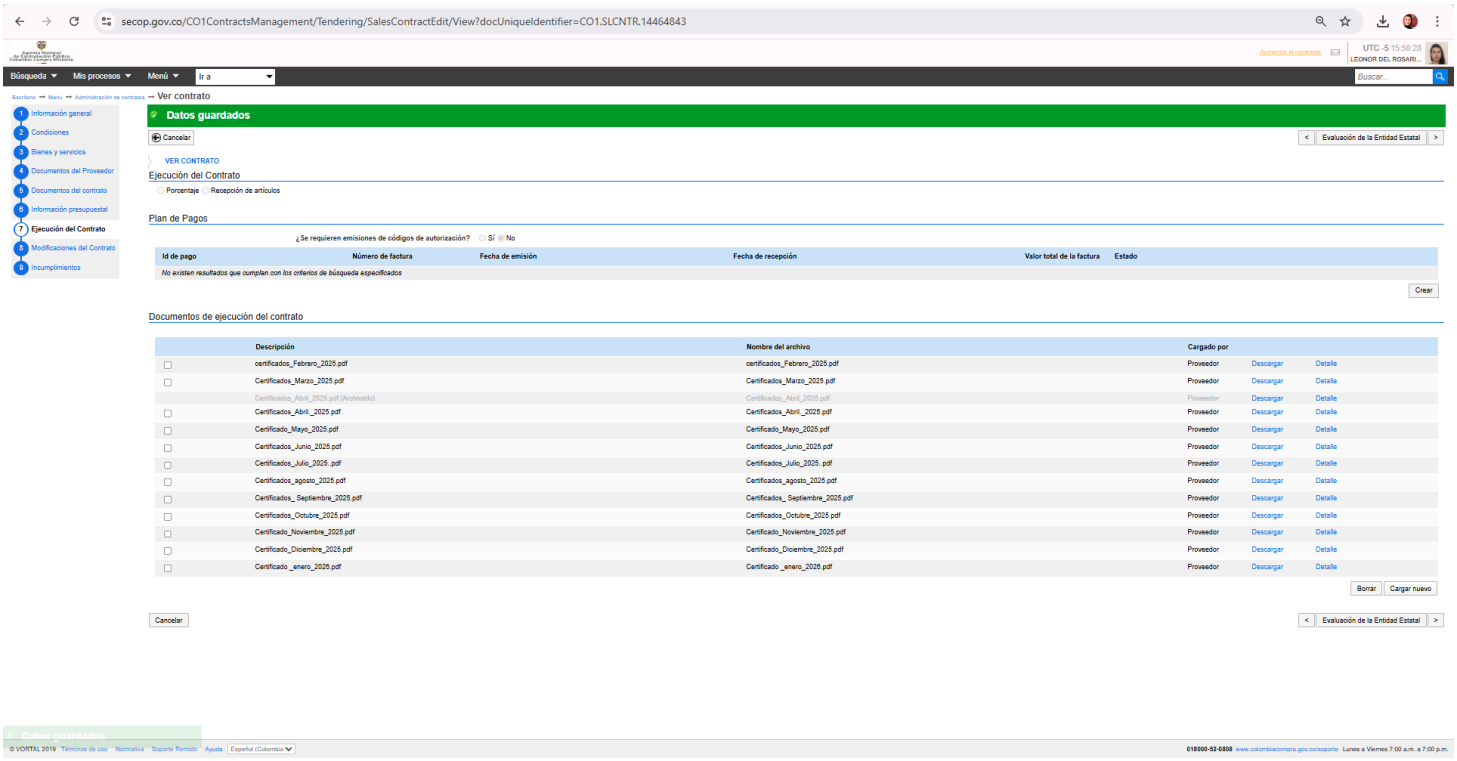
DEBE A:

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá

La suma de $6.577.155 (Seis millones quinientos setenta y siete mil ciento cincuenta y cinco mil pesos m/cte.) por concepto de "Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo, al requerimiento institucional", durante el período comprendido entre el 01 al 28 de febrero de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1623- 2026.



LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá
Cuenta de Ahorros Davivienda
Nº 57000557035051


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14464843
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
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
certificados_Febrero_2026.pdf
Certificados_Marzo_2025.pdf
Certificados_Abril_2025.pdf
Certificado_Mayo_2025.pdf
Certificados_Junio_2025.pdf
Certificados_Julio_2025..pdf
Certificados_agosto_2025.pdf
Certificados_ Septiembre_2025.pdf
Certificados_Octubre_2025.pdf
Certificado_Noviembre_2025.pdf
Certificado_Diciembre_2025.pdf
Certificado _enero_2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
© 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.

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	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO	KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@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
		67249607	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,631,000	$829.800	

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	328.900	0		0		0	0	0	0	328.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	421.000	0	0	0	0	0	0		421.000	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	64.100				64.100	0	0	64.100			641	64.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.800	0	0	15.800	1

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	328.900	328.900
Pensión	1	421.000	421.000
Riesgos Laborales	1	64.100	64.100
CCF	1	15.800	15.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	829.800	829.800

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	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO	KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@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
		67249607	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$2,631,000	$829.800	

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 1031123750	DEAZA CASTILLO LEONOR DEL ROSARIO	57	0			N							X										25-14	2.631.000	30	421.000	0	0	0	0	EPS005	2.631.000	30	328.900	14-23	2.631.000	30	3	64.100	CCF24	2.631.000	30	15.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Nit. 900.959.048-4

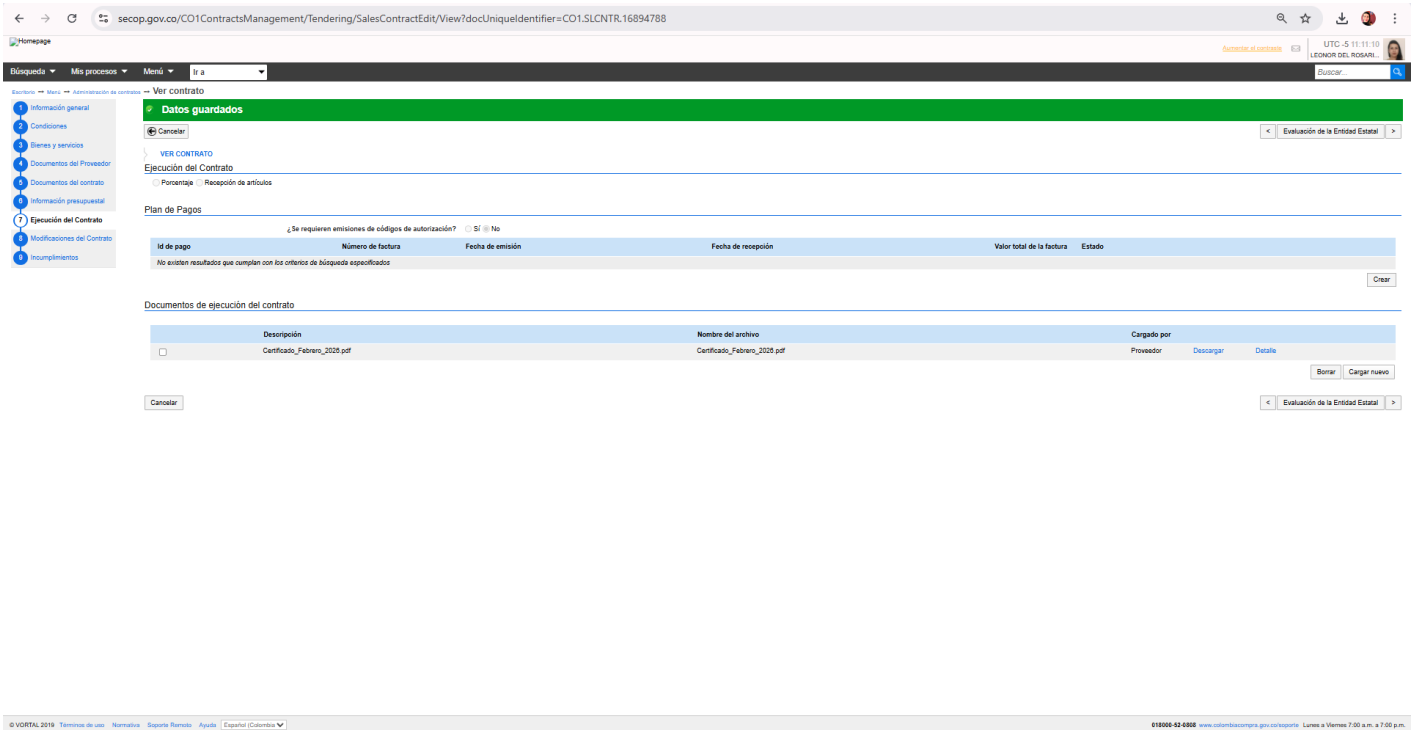
DEBE A:

LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá

La suma de $6.577.155 (Seis millones quinientos setenta y siete mil ciento cincuenta y cinco mil pesos m/cte) por concepto de "Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, de acuerdo, al requerimiento institucional", durante el período comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1623- 2026.



LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO
C.C. 1031123750 de Bogotá
Cuenta de Ahorros Davivienda
Nº 57000557035051


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16894788
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 11:11:10
LEONOR DEL ROSARI...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
Datos guardados
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
Certificado_Febrero_2026.pdf
Certificado_Febrero_2026.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© 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.

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	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO	KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@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
		69690134	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,631,000	$829.800	

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	328.900	0		0		0	0	0	0	328.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	421.000	0	0	0	0	0	0		421.000	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	64.100				64.100	0	0	64.100			641	64.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.800	0	0	15.800	1

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	328.900	328.900
Pensión	1	421.000	421.000
Riesgos Laborales	1	64.100	64.100
CCF	1	15.800	15.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	829.800	829.800

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	1031123750	LEONOR DEL ROSARIO DEAZA CASTILLO	KRA 33 40 D 65 SUR	8029143	keropy580@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
		69690134	14/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$2,631,000	$829.800	

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 1031123750	DEAZA CASTILLO LEONOR DEL ROSARIO	57	0			N																	25-14	2.631.000	30	421.000	0	0	0	0	EPS005	2.631.000	30	328.900	14-23	2.631.000	30	3	64.100	CCF24	2.631.000	30	15.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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