| 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: | Karol Adriana Gonzalez Herrera | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1026286607 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | kadrianagherrera@gmail.com | | | | CELULAR: | 3013539793 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | CONTRATO PAPSIVI | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K33-8 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO CAJA SOCIAL S.A. | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 24107895066 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 5584 | | | VIGENCIA | 2025 | | |
| NÚMERO DE CDP | 610 | FECHA | 2026-02-18 14:39:44.000 | NÚMERO DE CRP | 14106 | FECHA | 2026-02-24 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2026-04-01 | | 2026-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,420,272 | | | | | | |
| 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: | $43,063,974 |
| VALOR EJECUTADO | $37,643,698 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,420,272 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $5,420,276 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 87% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6890719 | $2,168,109 | $271,014 | $346,897 | 3 | $52,815 | $670,726 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 |
|---|---|---|
| CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS ACTIVIDADES AFINES AL PERFIL DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3, EN LA MODALIDAD, COLECTIVO ÉTNICO Y O ESTRATEGIA QUE TENGA ASIGNADA CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE LAS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES PARA PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO RESIDENTES EN EL DISTRITO CAPITAL, EN CONCORDANCIA A ESTÁNDARES INSTITUCIONALES, CON CRITERIOS DE VERACIDAD, CALIDAD, OPORTUNIDAD Y PERTINENCIA SEGÚN PARÁMETROS DESCRITOS EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS DEL CONTRATO. | 1. REALIZAR ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES DEL PAPSIVI. | DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE LOS FORMATOS PAP010, PAP012, PAP020 Y PAP030, CON REGISTRO EN APLICATIVO INSTITUCIONAL Y EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO SEGÚN LINEAMIENTOS PAPSIVI. |

Copia Certificada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| REALIZAR EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN CON RESPECTO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN ALREDEDOR DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI, EN LOS FORMATOS, APLICATIVOS Y/O MATRICES DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS) Y/O SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, CONFORME A LAS CONDICIONES TÉCNICAS REQUERIDAS DE MANERA SEMANAL | 2. REALIZAR EL CARGUE Y ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE LA INFORMACIÓN DE ATENCIONES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES EN LOS FORMATOS Y APLICATIVOS DISPUESTOS POR EL PAPSIVI.<br>INICIAR PROCESO DE FOLCALIZACION SEGÚN NODO Y CASOS ASIGNADOS DESDE COORDINACION | SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO Y VERIFICACION EN RUV DE LOS CASOS ASIGNADOS.<br>LINK ACTA<br>https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/papsivigpaisp_subredsuroc<br>MATRIZ PSICOSOCIAL ACTUALIZADA SEMANALMENTE CON EL REGISTRO COMPLETO Y VERAZ DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES, LINK:<br>https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/papsivigpaisp_subreds<br>EB4D-4C0B-86F0-3F6CDB518081%7D&file=MATRIZ%20DE%20ATEN<br>%20JUNIO%202026.xlsx&action=default&mobileredir<br>DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y ADECUADO DEL APLICATIVO PAPSIVI SDS CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS<br>ACTUALIZACIÓN PERMANENTE Y COMPLETA DE LOS FORMATOS PAP010, PAP012, PAP020 Y PAP030, GARANTIZANDO LA CENTRALIZACIÓN, COHERENCIA Y TRAZABILIDAD DE TODA LA INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL PAPSIVI. LINK:<br>https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/papsivigpaisp_subredsuroc<br>CRONOGRAMA MENSUAL ACTUALIZADO CON LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL. LINK:<br>CRONOGRAMA PAPSIVI ABRIL 2026 - Hojas de cálculo de Google<br>ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO EN COHERENCIA CON LA MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL, GARANTIZANDO LA ARTICULACIÓN ENTRE LAS ACCIONES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS. LINK:<br>https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/papsivigpaisp_subreds<br>B2AA-42EC-B122-AD36BF2B226F%7D&file=MATRIZ%20PLAN%20D<br>%20JUNIO%202026.xlsx&action=default&mobileredir<br>INTENTO DE INGRESO AL APLICATIVO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS) Y REPORTE DEL ERROR PRESENTADO EN EL SISTEMA<br>BASE DE DATOS DE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS ACTUALIZADA, CONSOLIDANDO LA INFORMACIÓN VERIFICADA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN EL COMPONENTE PSICOSOCIAL INDIVIDUAL. LINK:<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1FMk0vH6HwT<br>MATRIZ DE FOCALIZACIÓN ACTUALIZADA, CON INFORMACIÓN DEPURADA Y VALIDADA DE POBLACIÓN PRIORIZADA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL INDIVIDUAL.<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1haoVcLUcyXT |
| REPORTAR LOS CASOS PRIORITARIOS (SI LOS HUBIERE) AL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO Y LA ACTIVACIÓN DEL PROCESO EN PRO DE UNA ATENCIÓN INTEGRAL. | ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO EVALUADO, DADO QUE NO SE REALIZARON ACTUALIZACIONES DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO EVALUADO, DADO QUE NO SE REALIZARON ACTUALIZACIONES DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. |

Copia certificada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| PARTICIPAR EN ASISTENCIAS TÉCNICAS, REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y SESIONES DE COORDINACIÓN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y O POR LAS COORDINACIONES DEL PROCESO, ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS, APORTANDO ANÁLISIS Y ELEMENTOS TÉCNICOS DESDE SU ROL PROFESIONAL. | REUNION DE REVISION DE PRODUCTOS DE ABRIL | ASISTENCIA PRESENCIAL PARA ENTREGA Y REVISION DE PRODUCTOS EJECUTADOS EN EL MES DE ABRIL |
| ASISTIR A LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PROGRAMADAS | ASISTIR A LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS DEL PROGRAMA PAPSIVI | PARTICIPACIÓN EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS REALIZADA EL22 DE ABRIL DE 2026 A LAS 8:30 A.M. EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL DE BOSA |
| PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CUIDADO EMOCIONAL CONVOCADAS, ORIENTADAS A LA DESCARGA EMOCIONAL VINCULADO AL PROCESO. | PARTICIPAR EN EL ENCUENTRO DE CUIDADO EMOCIONAL DEL PROGRAMA PAPSIVI | ASISTENCIA AL ENCUENTRO DE CUIDADO EMOCIONAL “RETOMANDO EL CUIDADO” REALIZADO EL22 DE ABRIL DE 2026 A LAS 8:30 A.M. EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL DE BOSA , CON REGISTRO DE PARTICIPACIÓN. |
| DISEÑAR Y PRESENTAR UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD, E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO U OTROS ESPACIOS DEFINIDOS EN COORDINACIÓN CON LA SDS, SEGÚN EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS. | ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. |
| ASISTIR Y PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LAS JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O CONMEMORACIÓN QUE SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR,NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. |
| ELABORAR Y ENTREGAR INSUMOS TÉCNICOS NECESARIOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DEL INFORME MENSUAL (O FRACCIÓN DE MES) Y DEL INFORME FINAL DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI Y O DE LAS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES EN LA MODALIDAD, COLECTIVO ÉTNICO Y O ESTRATEGIA QUE TENGA ASIGNADA, GARANTIZANDO LA CALIDAD, PERTINENCIA Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA. | APORTE AL INFORME DE ABRIL | DILIGENCIAMIENTRO DE LA MATRIZ |
| DILIGENCIAR LA MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE RESULTADOS E IMPACTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD Y O ESTRATEGIA ASIGNADA, EN ARTICULACIÓN CON EL EQUIPO DE LA ESTRATEGIA FORMAR EN PAZ, CUANDO SEA REQUERIDO. | ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. |
| ACOMPAÑAMIENTO Y/O SEGUIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VCA CON LAS EAPB Y O LAS IPS; CUANDO LE SEA ASIGNADO DENTRO DEL PROCESO. | ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE DURANTE EL MES NO SE REALIZARON CONVOCATORIAS NI ACTIVIDADES DE ESTE TIPO. |
| PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES, ASÍ COMO EL USO EFICIENTE DE LOS INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD. | PORTAR LOS ELEMENTOS DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES. | SE PORTA CARNÉ Y CHAQUETA INSTITUCIONAL EN LAS JORNADAS DE ATENCIÓN Y DESPLAZAMIENTOS DE CAMPO. |
| EL CONTRATISTA GUARDARÁ COMPLETA CONFIDENCIALIDAD DE FORMA INDEFINIDA SOBRE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS A LOS CUALES TENGA ACCESO Y CONOZCA EN VIRTUD DEL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DEL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES, ASÍ MISMO, DARÁ CUMPLIMIENTO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO | GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LAS PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, CONFORME A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. | CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ASEGURANDO LA RESERVA TOTAL DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL EJERCICIO CONTRACTUAL. |
| APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS JORNADAS Y ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN ANTE EVENTUALIDADES O EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. | ESTA ACTIVIDAD NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. |
| CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES Y APOYO QUE SEAN REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES Y ESTÉN RELACIONADO CON EL OBJETO DEL MISMO | NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. | ESTE PRODUCTO NO APLICA PARA EL PERIODO A REPORTAR, DADO QUE NO SE PRESENTARON EVENTUALIDADES NI SE REALIZARON ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE EL MES CORRESPONDIENTE. |

Copia Certificado Hybrid Sin Coincidencias

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

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 | 1026286607 | KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA | Cra 7 #61 55 | 3013539793 | kadrianagherrera@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 |
| | | 68907019 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $693.900 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 279.000 | 0 | | 0 | | 0 | 7 | 1.400 | 0 | 280.400 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 357.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 1.700 | 0 | 358.800 | 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 | 54.400 | | | | 54.400 | 7 | 300 | 54.700 | | | 544 | 54.700 | 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 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 7 | 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 | 279.000 | 280.400 |
| Pensión | 1 | 357.100 | 358.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 54.400 | 54.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 690.500 | 693.900 |

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 | 1026286607 | KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA | Cra 7 #61 55 | 3013539793 | kadrianagherrera@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 |
| | | 68907019 | 13/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | $0 | $693.900 | |

## 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 | Excarcelado | IND | 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 1026286607 | GONZALEZ HERRERA KAROL ADRIANA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230201 | 2.231.257 | 30 | 357.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.231.257 | 30 | 279.000 | 14-11 | 2.231.257 | 30 | 3 | 54.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA**

**C.C 1026286607 DE BOGOTA D.C**

La suma de CINCO CUATROCIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS $5.420.272, por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 3 en el **Contrato No. 8295757-2025**, durante el periodo de 01 de abril al 30 de abril de 2026, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5584-2025



**KAROL ADRIANA GONZALEZ HERRERA**
**C. C 1026286607 DE BOGOTA**

**CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL**

**NUMERO 24107895066**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes abril y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Norma Lucia Tobo Pedraza.

**NORMA LUCIA TOBO PEDRAZA**
**Coordinador Modalidad Individual**
**Apoyo a la supervisión**
**Contrato No. 8295757-2025 (PAPSIVI)**