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	1032422754	CINDY LORENA AREVALO VILLARREAL	CLL 75D 99 B 37	3134754312	loren3019@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	143621	$519.600	

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	209.900	0		0		0	0	0	0	209.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	268.700	0	0	0	0	0	0		268.700	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	41.000				41.000	0	0	41.000			410	41.000	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	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	209.900	209.900
Pensión	1	268.700	268.700
Riesgos Laborales	1	41.000	41.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	519.600	519.600

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	1032422754	CINDY LORENA AREVALO VILLARREAL	CLL 75D 99 B 37	3134754312	loren3019@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	06/01/2026	143621	$519.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032422754	AREVALO VILLARREAL CINDY LORENA	59	0			N																	230301	1.679.000	268.700	0	0	0	0	EPS005	1.679.000	209.900	14-11	1.679.000	3	41.000		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

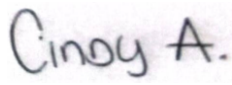
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CINDY LORENA ARÉVALO VILLARREAL

C.C. 1032422754 DE BOGOTA

La suma de $4.195.200 cuatro millones ciento noventa y cinco mil doscientos pesos M/CTE,, por concepto de servicios como Profesional en Trabajo social - Profesional universitario 2 en el equipo de Prescripción social, durante el periodo de 1 al 31 de diciembre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6738-2025



CINDY LORENA ARÉVALO VILLARREAL

CC 1032422754 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

0550488438099365

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de diciembre 2025 del 1 al 31 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.


2025.12.16
17:44:07
-05'00'

Judy Marcela López Guerrero
Apoyo a la supervisión
Coordinadora PIC

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:	Cindy Lorena Arévalo Villarreal							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032422754		
CORREO ELECTRONICO:	cindyvilla1901@gmail.com				CELULAR:	6014756837		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-6	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488438099365				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8839			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2664	FECHA	2024-12-24 13:01:15.000	NÚMERO DE CRP	81346	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN COMUNICACION SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-05		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$4,613,087
VALOR EJECUTADO	$4,613,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
82507803	$1,906,743	$238,343	$305,079	3	$46,448	$589,870

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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
Liderar la creación y proyección del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública	Elaboración del plan estratégico una vez durante la vigencia enviado por correo SDS	Envio corrreo 18 Dic
Coordinar y liderar la ejecución del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública	Seguimiento de seguimiento a los productos del plan por medio de un Acta	Acta 15 Dic
Coordinar y acompañar la elaboración conjunta del informe mensual	Elaboración en conjunto del informe mensual enviarlo por correo	Envío correo 30 Diciembre
Liderar y acompañar la construcción conjunta de un informe cualitativo bimestral	Realizar informe en conjunto para enviar por correo para envir cada 2 meses	Envio correo Primero dias de Febrero
Facilitar un ambiente de trabajo colaborativo entre los perfiles del equipo	Realizar reunion de equipos para organizar la elaboración de productos en articulación con los perfiles	Presentar los productos de sesiones y herramientas
Liderar la gestión del proceso de asistencia técnica al interior de la subred.	Realizar AT al interior de las Subred	Actas 18 - 19 -20 - 26 - 27
Coordinar la actualización conjunta de la caja de herramientas de SDS	Hacer seguimiento a la actualización de la matriz desde cada peril cada dos meses	Envio correo febrero
Participar en todas las Asistencias Técnicas y reuniones citadas por SDS.	Asistir a todas la AT que cite SDS	Actas del 1 - 30 dic
Realizar asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación)	Realizar AT	Actas 3 - 30 dic
Liderar la evaluación del Plan Estratégico de Educación para la Salud Pública,	Realizar en conjunto con los perfiles el informe para enviar via correo a SDS	Finalizar la vigencia

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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

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		
☐	Cuenta de cobro octubre.pdf	Cuenta de cobro octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro noviembre.pdf	Cuenta de cobro noviembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro noviembre adicionales.pdf	Cuenta de cobro noviembre adicionales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Cuenta de cobro diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Enero 2026.pdf (Archivado)	Enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta cobro Enero 2026.pdf	Cuenta cobro Enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Adicionales enero 2026.pdf	Cuenta de cobro Adicionales enero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Febrero 2026.pdf	Cuenta de cobro Febrero 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >