

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-04-2026)

NOMBRES Y APELLIDOS:	KELY JOHANA PINILLA FONSECA			CC:	1022439963
CORREO ELECTRÓNICO:	kjpinillaf@unal.edu.co			TELÉFONO:	3177072760
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 39D 5A 52			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO CAJA SOCIAL	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	24069063190

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° DEL CONTRATO:	PS 3254 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 5.050.840
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/19	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	2026/05/31
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/04/01 AL 2026/04/30		



KELY JOHANA PINILLA FONSECA  
PS\_3254\_2026\_43B90A

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:

KELY JOHANA PINILLA FONSECA

CC: 1022439963

CEL: 3177072760

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**KELY JOHANA PINILLA FONSECA**

**CON C.C N°**

**1.022.439.963**

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** PS 3254 2026 **FECHA INICIO CONTRATO** 2026/02/19

**VALOR INICIAL DEL CONTRATO** \$ 17.341.217 **No. HORAS EJECUTADAS** 0

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:** \$ 17.341.217 **VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:** \$ 5.050.840

**PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS** TRES (03) MESES Y TRECE (13) DIAS

**UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:** CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

**NOMBRE DEL SUPERVISOR:** ANA MARGARET RABA SIERRA

**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** Obligación 1. ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO DE LA SUBRED QUE EVIDENCIE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA, REALIZAR EL SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE Y REPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS, DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS IDENTIFICADOS DENTRO DEL PROCESO.  
 1.1 Actividades desarrolladas: garantizar la operatividad de la Ruta mediante el seguimiento y cumplimiento de las intervenciones programadas, gestionando de forma dinámica las necesidades y solicitudes que surgieron durante el mes, ejemplo elaboración y ejecución de planes de mejora, gestión y asignación de citas. Lo anterior permitió mantener la trazabilidad de las actividades y la atención efectiva de los requerimientos propios del área  
 1.2 Evidencias: plan de mejora ID 6924 y ID 6925, trazas de correo electrónico

**2** Obligación 2. COORDINAR LAS REUNIONES RELACIONADAS CON LA CAPACITACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA, ASÍ COMO PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS QUE SEAN PROGRAMADOS PARA TAL FIN.  
 2.1 Actividades desarrolladas: Asistencia a las reuniones programadas por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred en materia de implementación de la ruta, asistencia a unidad de análisis de mortalidad materna. Reunión de articulación Fortalecimiento de consulta de lactancia materna  
 2.2 Evidencias: Listado de asistencia PAREMM Famisanar 09/04/2026 listado de asistencia a Unidad de análisis Mortalidad materna Loren Perez 15/04/2026; acta asistencia técnica SDS Hospital de la Victoria 20/04/2026, Acta Fortalecimiento de consulta de lactancia materna 17/04/2025

**3** Obligación 3. LIDERAR LA ELABORACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO O DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE TRABAJO, DANDO RESPUESTA A LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO.  
 3.1 Actividad desarrollada: Se participó en mesas de trabajo dispuestas por la Dirección Integral de Gestión del Riesgo en Salud donde se priorizó la necesidad de caracterización de la población (incluidas las gestantes) de acuerdo con ubicación geográfica y riesgos identificados, así como el establecimiento de unidades de análisis.  
 3.2 Evidencia: listado de asistencia reunión Planeación Estratégica DIGRS 27/04/2026, Reunión Técnica cohortes de riesgo 27/04/2026

**4** Obligación 4. DEFINIR Y ELABORAR EL PLAN DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS Y HABILIDADES DEL TALENTO HUMANO EN LA SUBRED, EL CUAL DEBERÁ INCLUIR, ENTRE OTROS, EL CRONOGRAMA CON TEMÁTICAS A ABORDAR, GESTIÓN Y GARANTÍA PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE FORTALECIMIENTO EN LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES DE INDUCCIÓN, REINDUCCIÓN Y EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA FORMADOR DE FORMADORES (CON PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA PARA REPLICAR LOS CONTENIDOS DE LA RUTA) EN CADA UNIDAD DE ATENCIÓN, DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN PLAN DE TRABAJO.  
 4.1 Actividad desarrollada: realización de actividades de asistencia técnica en inducción en sitio (Centro Libertadores), sobre el seguimiento y asignación de citas de la población gestante adscrita al lugar. Se realizó aclaración de dudas sobre control prenatal en el centro de Salud Diana Turbay. Adicionalmente se consolidaron las capacitaciones realizadas en el informe trimestral de fortalecimiento de Competencias y Habilidades en el Talento Humano en Salud  
 4.2 Evidencia: Acta de Inducción - Libertadores 22/04/2026, Acta asistencia técnica - Diana Turbay 21/04/2026, Informe de Fortalecimiento de Talento Humano en Salud primer trimestre 2026

Obligación 5. DEFINIR, DESARROLLAR E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA INTERNA Y EXTERNA QUE PERMITA EL DESPLIEGUE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y LOS RESULTADOS DE LA RUTA, CONFORME AL PLAN DE TRABAJO Y PERIODICIDAD DEFINIDA.  
 5.1 Actividad desarrollada: ejecución de acciones de comunicación interna mediante la asistencia técnica directa al personal operativo del centro

5	<p>Libertadores , socializando los lineamientos de la Ruta Materno Perinatal según Res 3280/18 y protocolos institucionales, así como su reflejo en el seguimiento a la población gestante adscrita. Asimismo, se avanzó en la actualización técnica de las listas de chequeo para emergencias obstétricas y su respectivo instructivo. Actualmente, ambos documentos se encuentran en fase de edición y refinamiento, con el fin de asegurar una herramienta precisa y estandarizada para la respuesta oportuna ante el riesgo materno</p> <p>5.2 Evidencia: acta de inducción - Libertadores 22//04/2026, Listados de chequeo con cambios.xlsx en Onedrive de la Ruta Materno Perinatal</p>
6	<p>Obligación 6. DESARROLLAR Y PARTICIPAR EN REUNIONES DE ARTICULACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA RUTA CON EL PROPÓSITO DE FORTALECER LAS ACCIONES CUIDADORAS, CON LAS 4 LÍNEAS OPERATIVAS DEFINIDAS POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO (1. EQUIPOS ATENCIÓN EN CASA. 2. ASEGURAMIENTO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO. 3. ENTORNOS CUIDADORES. 4. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS) EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS EN EL PLAN DE TRABAJO.</p> <p>6.1 Actividad desarrollada: participación en las mesas de trabajo propuestas por la Dirección de Gestión Integral del Riesgo en Salud, articulación con los referentes de IAMI y lactancia materna para el fortalecimiento de la consulta de lactancia materna</p> <p>6.2 Evidencia: Acta Fortalecimiento de consulta de lactancia materna 17/04/2025, Planeación Estratégica DIGRS 27/04/2026, Reunión Técnica cohortes de riesgo 27/04/2026</p>
7	<p>Obligación 7. MONITOREAR EL TABLERO DE INDICADORES DEFINIDO PARA LA RUTA Y REALIZAR EL REPORTE QUE DÉ CUENTA DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y REQUERIMIENTOS DEL ENTE TERRITORIAL EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS.</p> <p>7.1 Actividad desarrollada: seguimiento y monitoreo mensual de la base materno perinatal enviada por la cohorte, identificando los puntos a mejorar para facilitar la consistencia de la información. De igual manera se participó en la gestión del envío de la base de IVE</p> <p>7.2 Evidencia: base de datos_MP marzo, trazabilidad de correo electrónico</p>
8	<p>Obligación 8. REALIZAR GESTIÓN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO, DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE INDICADORES QUE DEN CUENTA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN PLAN DE TRABAJO.</p> <p>8.1 Actividad desarrollada: participación en la asistencia técnica liderada por la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en las instalaciones del Hospital de la Victoria. elaboración de planes de mejora por EAPB y superintendencia Nacional de Salud</p> <p>8.2 Evidencia: listado asistencia técnica Secretaría Distrital de Salud 20/04/2026, Plan de mejora ID 6924 y ID 6925</p>
9	<p>Obligación 9. ASISTIR A LAS REUNIONES PROGRAMADAS DEL COMPONENTE RUTA MATERNO PERINATAL EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS DE ACCIÓN: INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.</p> <p>9.1 Actividad desarrollada: cumplimiento a la asistencia y participación en las reuniones programadas del componente Materno-Perinatal en los ámbitos intramural. En el entorno intramural, se destaca la participación en la asistencia técnica en el Hospital de la Victoria; adicionalmente, se asistió y participó en la unidad de análisis de Loren Perez y se coordinaron acciones con el personal del CAPS Antonio Nariño para fortalecer el seguimiento poblacional en territorio. Participación en mesa de trabajo PAREMM con la EAPB famisanar</p> <p>9.2 Evidencia: Listado de asistencia PAREMM famisanar 09/04/2026, Listado de asistencia unidad de análisis mortalidad materna Loren Perez 15/04/2026 listado asistencia técnica Secretaría Distrital de Salud 20/04//2026</p>
10	<p>Obligación 10. REALIZAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS EN LA SUBRED.</p> <p>10.1 Actividad desarrollada: Se adelantaron acciones de gestión administrativa para el fortalecimiento de la Ruta, mediante la participación en reuniones de planeación estratégica y reuniones de cohortes de riesgo</p> <p>10.2 Evidencia: Planeación Estratégica DIGRS 27/04/2026, Reunión Técnica cohortes de riesgo 27/04/2026</p>
11	<p>Obligación 11. ELABORAR LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES NECESARIOS, QUE GARANTICEN EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y PRODUCTOS DEFINIDOS SEGÚN LA RIA MP EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS.</p> <p>11.1 Actividad desarrollada: consolidación de soportes documentales y evidencias técnicas que avalan la implementación de la RIA Materno-Perinatal en la Subred. Entre los soportes generados se encuentran: actas de asistencia técnica con el ente territorial, registros de inducción al talento humano del CAPS Libertadores, Informe trimestral de Fortalecimiento al Talento Humano en Salud. Estas evidencias garantizan la trazabilidad de los compromisos adquiridos y aseguran el cumplimiento de los términos de referencia contractuales en los tiempos estipulados</p> <p>11.2 Evidencia: listado de asistencia a Unidad de análisis mortalidad materna Loren perez ; Listado de asistencia reunión PAREMM Famisanar. listado asistencia técnica Secretaría Distrital de Salud 20/04/2026. Acta resolución de dudas Diana Turbay 21/04/2026. Acta de inducción - libertadores 22/04/2026. Listado de asistencia Planeación Estratégica DIGRS 27/04/2026, listado de asistencia Reunión Técnica cohortes de riesgo 27/04/2026</p>
12	<p>Obligación 12. APOYAR LA CREACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA RUTA MATERNO PERINATAL HASTA LA INCLUSIÓN DE LA MISMA DEBIDAMENTE VALIDADA POR CALIDAD EN LA GESTIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL (PLATAFORMA ALMERA).</p> <p>12.1 Actividad desarrollada: construcción de los soportes documentales para la Ruta Materno-Perinatal, enfocándose en la actualización de listas de chequeo de emergencias obstétricas de acuerdo con la última evidencia disponible, resolución 3280/18 y RES 943/25. Estos documentos se encuentran en fase de ajuste técnico y aprobación por panel de expertos para su posterior validación por el área de Calidad e inclusión en la plataforma ALMERA, garantizando que la Subred cuente con protocolos vigentes y de obligatorio cumplimiento</p> <p>12.2 Evidencia: preliminar de listas de chequeo</p>
13	<p>Obligación 13. REALIZAR ASISTENCIAS TÉCNICAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN QUE PERMITAN LA ÓPTIMA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNA PERINATAL.</p> <p>13.1 Actividad desarrollada: Se brindó asistencia técnica presencial en el CAPS Libertadores, orientada al fortalecimiento de las competencias del talento humano en el seguimiento poblacional y la calidad del dato materno-perinatal. Asistencia técnica en CAPS Diana Turbay</p> <p>13.2 Evidencia: acta de inducción - Libertadores 22/04/2026, acta asistencia técnica - Diana Turbay 21/04/2026</p>
	<p>Obligación 14. EFECTUAR AUDITORÍAS DE AUTOCONTROL A LAS HISTORIAS CLÍNICAS MATERNO PERINATALES EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA RUTA MATERNA PERINATAL.</p> <p>14.1 Actividad desarrollada: revisión detallada de las bases materno perinatal e intención reproductiva para valorar la calidad del dato</p>

14	14.2 Evidencia: Base MP y base intención reproductiva
15	Obligación 15. MONITOREAR Y REPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DEL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 15.1 Actividad desarrollada: Gestión del envío de la Base de IVE por parte de los responsables 15.2 Evidencia: trazabilidad de correo electrónico
16	Obligación 16. ARTICULACIÓN CON LAS COHORTES SEGÚN EL CURSO DE VIDA EN PRO DE EVIDENCIAR EL SEGUIMIENTO DEL COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. 16.1 Actividad desarrollada: no aplica para este mes 16.2 Evidencia: no aplica para este mes
17	Obligación 17. LAS DEMÁS QUE DEN CUENTA DEL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO 17.1 Actividad desarrollada: Apoyo en la elaboración de planes de mejora de la cohorte materno perinatal para la superintendencia nacional de salud 17.2 Evidencia: Plan de mejora para la Superintendencia Nacional de Salud, traza de correo electrónico

### 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 (2026-04-01) AL (2026-04-30)

### IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	Nº 76090618	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/04/17	\$ 252.600
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/04/17	\$ 323.300
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/04/17	\$ 49.300
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 625.200

### 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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**



KELY JOHANA PINILLA FONSECA

PS\_3254\_2026\_43B90A

**KELY JOHANA PINILLA FONSECA**

**CC: 1022439963**

**FIRMA DE QUIEN VALIDA**



*GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS*

*PS\_3254\_2026\_43B90A*

**GINA PAOLA FLÓREZ PIÑEROS**  
**SUPERVISOR ALTERNO**

**FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS  
OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO**



*ANA MARGARET RABA SIERRA*

*PS\_3254\_2026\_43B90A*

**ANA MARGARET RABA SIERRA**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022439963	KELY JOHANA PINILLA FONSECA		KR 39D 5A 52 T5 AP 503	3177072760	kjpinillaf@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76090618	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,020,336	\$666.400	

**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	252.600	0		0		0	1	200	0	252.800	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	323.300	0	0	0	0	1	300	0	323.600	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	49.300				49.300	1	100	49.400			493	49.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.500	1	100	40.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	252.600	252.800
Pensión	1	323.300	323.600
Riesgos Laborales	1	49.300	49.400
CCF	1	40.500	40.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>665.700</b>	<b>666.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022439963	KELY JOHANA PINILLA FONSECA		KR 39D 5A 52 T5 AP 503	3177072760	kjpinillaf@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76090618	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$2,020,336	\$666.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TDE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	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 1022439963	PINILLA FONSECA KELY JOHANA			59	0			N								X							230201	2.020.336	30	323.300	0	0	0	0	EPS008	2.020.336	30	252.600	14-11	2.020.336	30	3	49.300	CCF24	2.020.336	30	40.500	0	0	0	0	0	

# PAGADA



## ¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 17 abril 2026 02:34 p.m.

Dirección IP: 186.102.37.232

Número de transacción: APII6107324490185321

Número de confirmación: bebdcba45480

Cuenta origen: Cuentamiga \*\*\*\*\*3190

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 76090618

Referencia 1: 186.102.37.232

Referencia 2: CC

Referencia 3: 1022439963

Código de la transacción (CUS): 233235217

Fecha de la solicitud: 17 abril 2026

Ciclo de la transacción: 4

Valor: \$ 666.400,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00



[Regresar al comercio](#)

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	
<input type="checkbox"/> 1 PS 3254 2026 CRP -11994.pdf	1 PS 3254 2026 CRP -11994.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 3254 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 3254 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 3254 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	PS 3254 2026 CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >