Ocaña, 06 de Mayo de 2026

Señores:
ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Asunto: PRESENTACIÓN DE CUENTA.

Tania Michel Carrascal Ramírez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1007325740 expedida **Teorama**, me permito mediante el presente escrito, presentar los documentos que se anexan a la presente para que sean revisados por quien corresponda en la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, con base a los siguientes datos, a saber:

VALOR DEL CONTRATO	$ 10.600.000
VALOR CUENTA A PRESENTAR	$ 5.300.000
PERIODO DEL SERVICIO PRESTADO	DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	HOLGER ALEXIS SANTOS MALDONADO

Se presentan como soporte de la cuenta correspondiente, los siguientes documentos:

	CONTRATISTA	
SOPORTES	**APLICA**	**CUMPLE**
1. Factura Electrónica	NO	
2.Cuenta de Cobro	SI	X
3. Informe de Actividades	SI	X
4. Pago de la Planilla de seguridad social	SI	X

Atentamente,

Michel Carrascal

TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ
CC. 1007325740

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT 890.501.438-1

CUENTA DE COBRO No. 1
CONTRATO No 242-2026

DEBE A:
TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ
CC. 1007325740

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MCTE.
($5.300.000)

PERIODO:
DEL 06 DE ABRIL AL 05 DE MAYO DE 2026

POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O EN ÁREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCON Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

"Se tomarán como Costos o Deducciones Asociados a la Rentas de Trabajo por los **Servicios Prestados (Rentas Exentas del Numeral 10 del Artículo 206 de ET"**	SI	NO
	X	

Cordialmente,

Michel Carrascal

TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ
C.C. 1007325740
CELULAR: 3173281083
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA NO. 0550488452350827

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN GENERAL			
NOMBRE	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ	**CÉDULA**	**1007325740**
SUPERVISOR	SUBGERENCIA CIENTIFICA	**SERVICIO/ÁREA**	H.E.Q.C. – PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
PERFIL	PSICÓLOGA	**PERIODO DEL INFORME**	06 DE ABRIL – 05 DE MAYO
No. CONTRATO	242-2026		
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN 212 DEL 2025 DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA O AREAS DE INFLUENCIA DEFINIDOS PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION Y LOS LINEAMIENTOS EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.		
VIGENCIA	2 MESES		

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

Se desarrollaron actividades obligacionales para la ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión durante el periodo indicado, mediante las siguientes actividades**:**

CONTROL DE ACTIVIDADES			
NUMERO	**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**	**ACTIVIDAD EJECUTADA**	**EVIDENCIA DE ACTIVIDAD**
1	IDENTIFICAR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, LOS HOGARES Y LAS PRIORIDADES DE RESPUESTA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIA POR EDAD, SEXO-GENERO,ETNIA, ENTRE OTRAS CARACTERISTICAS PERTINENTES Y POR MICROTERRITORIOS ASIGNADOS A TRAVÉS DE LAS ACTAS DE CARTOGRAFÍA, DETERMINANTES Y BARRERAS.	IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES EN SALUD A NIVEL INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COMUNITARIO, SEGÚN CARACTERÍSTICAS POBLACIONALES Y MICROTERRITORIOS ASIGNADOS, CON ANÁLISIS DE DETERMINANTES, BARRERAS Y SOPORTE EN ACTAS DE CARTOGRAFÍA	
2	REALIZAR MÍNIMO 350 CONSULTAS INDIVIDUALES, COLECTIVAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL INTEGRAL ENFOCADAS EN PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RESOLUCIÓN 3280/2018 (KUBAPP) UTILIZANDO LA APLICACIÓN SI-APS U OTRA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA IMPLEMENTADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ASEGURANDO LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS.	EJECUCIÓN DE ATENCIONES INDIVIDUALES PARA PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y ATENCIÓN POR MORBILIDAD, CON FORMULACIÓN DE PLANES INTEGRALES DE CUIDADO PRIMARIO, ARTICULACIÓN DE INTERVENCIONES INTERSECTORIALES Y REGISTRO DE INFORMACIÓN EN HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS INSTITUCIONALES.	

3	PROMOVER ESPACIOS DE AYUDA ESCUCHA Y BRINDAR LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE AYUDA, ESCUCHA Y BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.	
4	REALIZAR SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS 3 DIAS O SEGÚN NECESIDAD DE LA POBLACIÓN (MINIMO 2 SESIONES)	REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS 3 DÍAS SEGÚN NECESIDAD DE LA POBLACIÓN.	
5	DIGITALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS AL 100% DE POBLACIÓN CARACTERIZADAS; TAMIZAJE DE SALUD MENTAL E INSTRUMENTOS PARA SPA (INCLUYE ALCOHOL, FAMILIOGRAMA, APGAR FAMILIAR) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y ECOMAPA, APLICACIÓN DE ESCALA PARA SOBRECARGA DE CUIDADO.	SE REALIZA DIGITALIZACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS AL 100% DE POBLACIÓN CARACTERIZADAS; TAMIZAJE DE SALUD MENTAL E INSTRUMENTOS PARA SPA (INCLUYE ALCOHOL, FAMILIOGRAMA, APGAR FAMILIAR) ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT Y ECOMAPA, APLICACIÓN DE ESCALA PARA SOBRECARGA DE CUIDADO.	
6	BRINDAR REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD EN SALUD MENTAL.	SE BRINDA REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD EN SALUD MENTAL.	
7	REALIZAR SEGUIMIENTO EFECTIVO A LOS HALLAZGOS E INTERVENCIONES A LA FAMILIA, PERSONAS, COMUNIDAD ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE CUIDADO, UTILIZANDO LA APLICACIÓN SI-APS U OTRA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA IMPLEMENTADA DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ASEGURANDO LA VERACIDAD DE LOS DATOS RECOLECTADOS; TENIENDO EN CUENTA QUE EN EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADO CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS BASCOS DE SALUD CUMPLE UN ROL INTEGRANDO LAS	REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO EFECTIVO A LOS HALLAZGOS E INTERVENCIONES A LA FAMILIA, PERSONAS, COMUNIDAD ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE CUIDADO.	

	ACCIONES PARA LA EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES SIENDO EL PRINCIPAL SUMISTRO DE LAS ACTIVIDADES ESPECIALES Y SE TOMARÁ PARA EL SEGUIMIENTO Y APROBACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES.		
8	ACTIVAR EL MECANISMO DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA HACIA SERVICIOS O INTERVENCIONES, PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN.	ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA LA ARTICULACIÓN OPORTUNA DE LOS USUARIOS HACIA SERVICIOS E INTERVENCIONES EN SALUD, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN.	
9	IDENTIFICAR PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIONAR EL TRÁMITE DE AFILIACIÓN.	IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS NO AFILIADAS AL SISTEMA DE SALUD Y GESTIÓN DE LA AFILIACIÓN.	
10	GESTIONAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (PROMOCIÓN DE LA SALUD, EDUCACIÓN, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y CUIDADOS PALIATIVOS) DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS, REALIZANDO LA CANALIZACIÓN A LAS DIFERENTES MODALIDADES (EXTRAMURAL, INTRAMURAL EN PRESTADOR PRIMARIO O COMPLEMENTARIO Y TELEMEDICINA. A TRAVÉS DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 5.1 Y GESTIÓN EFECTIVA DE LA NECESIDAD DE LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD.	GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD EN EL MARCO DE EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD, INCLUYENDO PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS, CANALIZACIÓN A SERVICIOS INTRAMURALES, EXTRAMURALES Y TELEMEDICINA, SEGUIMIENTO DE USUARIOS Y GESTIÓN DE NECESIDADES INDIVIDUALES, FAMILIARES Y COMUNITARIAS.	
11	BRINDAR COMO MÍNIMO 50 EDUCACIONES INDIVIDUALES SOPORTADAS EN EL KUBAPP Y MINIMO 20 ACTAS EDUCATIVAS GRUPALES MENSUALES DE DIFERENTES TEMAS PARA LA SALUD E INFORMACIÓN ORIENTADA A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y ADOPCIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE SÍ MISMO DE LOS DEMPAS Y DE SU ENTORNO.	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORIENTADAS A PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE ALARMA Y FORTALECIMIENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO, CON ORIENTACIÓN FAMILIAR, ASESORÍA Y PROVISIÓN DE INFORMACIÓN, SOPORTADAS EN ACTAS MENSUALES.	

12	APOYO EN LA CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR CON LA APLICACIÓN DE TEST O ESCALA SEGÚN LA NORMA ENTRE OTRAS CARACTERISTICAS PERTINENTES Y POR MICRO TERRITORIOS ASIGNADOS QUE DEBEN SER SOPORTADOS EN LAS ACTAS DE CARTOGRAFÍA, DETERMINANTES Y BARRERAS.	APOYO EN LA CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL, INDIVIDUAL Y FAMILIAR CON LA APLICACIÓN DE TEST O ESCALA SEGÚN LA NORMA.	
13	CANALIZAR LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD IDENTIFICADAS (REMISIONES EN KUBAPP)	CANALIZACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS BRINDADA POR OTROS SECTORES EN EL TERRITORIO CONFORME A LAS PRIORIDADES Y NECESIDADES SOCIALES DE SALUD.	
14	REALIZAR REGISTRO EN KUBAPP EN TRASTORNOS Y NOTIFICACIÓN DE LOS MISMO EN SIVIGILA-	REALIZACIÓN DE REGISTROS EN KUBAPP.	
15	REMITIR DE MANERA OPORTUNA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR EL COORDINADOR PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, INCLUYENDO: INFORMES EN MEDIO FISICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, CRONOGRAMA Y OTROS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR EL SUPERVISOR, CONFORME A SUS FACULTADES.	ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL, INCLUYENDO REPORTES DE ACTIVIDADES EJECUTADAS Y SOPORTES CORRESPONDIENTES	

CONTRATIASTA	
NOMBRE	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ
FIRMA	Michel Carrascal

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	1007325740	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ	Avenida 6 26 BR Belen	6070000000	tcarrascaaal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75056678	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$512.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.900	0		0		0	0	0	0	220.900	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	282.700	0	0	0	0	0	0		282.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.300				9.300	0	0	9.300			93	9.300	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	220.900	220.900
Pensión	1	282.700	282.700
Riesgos Laborales	1	9.300	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	512.900	512.900

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
CC	1007325740	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ		Avenida 6 26 BR Belen	6070000000	tcarrascaaal@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE	OCAÑA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75056678	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$512.900	

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	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 1007325740	CARRASCAL RAMIREZ TANIA MICHEL	59	0			N	X																25-14	1.766.667	25	282.700	0	0	0	0	EPS005	1.766.667	25	220.900	14-23	1.766.667	25	1	9.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	1007325740	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ	Avenida 6 26 BR Belen	6070000000	tcarrascaaal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		NORTE DE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
75056678	13/04/2026	90117621	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$0	$146.000	

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	44.100	0		0		0	28	900	0	45.000	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	56.500	0	0	0	0	28	1.200	0	57.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.400				42.400	28	900	43.300			424	43.300	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	28	0	0	0
ICBF				
0	28	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	44.100	45.000
Pensión	1	56.500	57.700
Riesgos Laborales	1	42.400	43.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	143.000	146.000

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	1007325740	TANIA MICHEL CARRASCAL RAMIREZ		Avenida 6 26 BR Belen	6070000000	tcarrascaaal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE	OCAÑA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
75056678	13/04/2026	90117621	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	N	$0	$146.000	

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 1007325740	CARRASCAL RAMIREZ TANIA MICHEL	59	0			N	X																25-14	2.120.000	30	339.200	0	0	0	0	EPS005	2.120.000	30	265.000	14-23	2.120.000	30	3	51.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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