Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**1030604682**
CELULAR: **3123359823**	CORREO ELECTRÓNICO: **fac.lore2023@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO**	CENTRO DE COSTOS: **SUBR23 - ADM FACTURACION - AUTORIZACIONES Y ADMISIONES USS SUBA**
PROCESO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO - HORAS**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **5170205800**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **328-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	165	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	9586	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	546	**FECHA**	20/04/2026	**CRP 2**	17087	**FECHA**	29/04/2026
CDP 3	705	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 3**	20049	**FECHA**	22/05/2026
CDP 4	–	**FECHA**	–	**CRP 4**	–	**FECHA**	–
CDP 5	–	**FECHA**	–	**CRP 5**	–	**FECHA**	–
CDP 6	–	**FECHA**	–	**CRP 6**	–	**FECHA**	–

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**			**HASTA**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	**05**	**2026**	**31**	**05**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.520.672**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO - HORAS**	VALOR HORA / DÍA: **$ 13.552**

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

POR FAVOR AJUSTAR CENTRO DE COSTOS • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se Solicita Adición De 84 Horas, Realizadas Los Días 23, 24, 28 de marzo y 06, 08, 10 y 29 de abril, por cubrimiento vacante urgencias, (Gabriel Rangel), cierre de cuentas correspondiente al mes de marzo y cubrimiento de los dos servicios de urgencias. • SE VALIDA PLANILLA Y HORA VALOR OK • Devolver para ajustar actividades • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se Solicita Adición De 84 Horas, Realizadas Los Días 23, 24, 28 de marzo y 06, 08, 10 y 29 de abril, por cubrimiento vacante urgencias, (Gabriel Rangel), cierre de cuentas correspondiente al mes de marzo y cubrimiento de los dos servicios de urgencias. • REVISADO

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 17.156.832**
VALOR EJECUTADO	$ 10.977.120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 3.659.040**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	270
SALDO POR EJECUTAR	$ 6.179.712
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**64.0 %**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. **El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.**

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
$ 1.750.905	$ 218.900	$ 280.200	III	$ 42.700	**$ 541.800**	81633592

Dado en Bogotá a los **31** días del mes de **Mayo** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804	LORENA SUAREZ **NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO CC: 1030604682

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **DIRECCIÓN FINANCIERA**		UNIDAD: **HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO**					
No. DE CONTRATO: **328-2026**	PERIODO CERTIFICADO	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **ERIKA PAOLA ROJAS URREGO**		01	05	2026	31	05	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO**	DOCUMENTO: **1030604682**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **64.0 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Prestar sus servicios personales en las Instalaciones de la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, como AUXLIAR ADMINISTRATIVO III, en lo concerniente a verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Fosyga, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.	Verificar el estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos institucionales y oficiales para el proceso de atención y facturación de urgencias y hospitalización.
2. Realizar el ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente.	Realizar el ingreso de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y verificar y registrar la Autorización emitida por las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en la factura correspondiente.
3. Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario y del pagador.	Verificar la correcta admisión del paciente solicitando los ajustes cuando así se requiera, registrando y/o actualizando la información respectiva del usuario y del pagador.
4. Registrar diariamente en el sistema de información los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.	Registrar diariamente en el sistema de información los servicios prestados a los usuarios, previa verificación de los soportes de la atención e informando oportunamente las inconsistencias encontradas.
5. Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados.	Cerrar el ingreso al momento del Egreso de los pacientes de servicio de Urgencias y/ o Hospitalización cuando se dé el alta y generar la factura con todos los cargos de los servicios prestados.
6. Realizar asignación de citas prioritarias y/ o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.	Realizar asignación de citas prioritarias y/o apoyo en asignación de citas generales cuando sea requerido.
7. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, autorización, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social, según formato.	Notificacion de las incosistencias presentadas por pacientes particulares, suspendidos o con irregularidad en la afiliacion y autorizacion o documento.
8. Hacer firmar factura de venta al usuario y/o documento que desde la Subred se defina como soporte de la factura	Hacer firmar factura de venta al usuario y/ o documento que desde la Subred se defina como soporte de la factura
9. Validar línea de pago en los casos en los cuales el facturador realiza las veces de autorizador.	Validar línea de pago en los casos en los cuales el facturador realiza las veces de autorizador.
10. Firmar la factura por el facturador responsable en el campo firma de la institución.	Firmar la factura por el facturador responsable en el campo firma de la institución.
11. Recaudar valor de los copagos y/ o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en el acuerdo 260/2004 y decreto 2357/1995 y Resolución 5592 de 2015, y demás normas que adicionen o modifiquen.	Recaudar valor de los copagos y/o cuotas de recuperación conforme a lo establecido en la normatividad vigente
12. Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3047 de 2008 y Resolución 3374 de 2000	Soportar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes ajustados a resolución 3047 de 2008 y Resolución 3374 de 2000
13. Diligenciar en el sistema de información los datos de registros Individuales de atención (Rips)	Diligenciar en el sistema de información los datos requeridos para el correcto diligenciamiento de registros Individuales de atención en formato JSON.
14. Hacer cierre diario y traslado de caja para entrega al cajero principal, depositando de manera diaria el efectivo en el sitio designado para tal fin.	Hacer cierre diario, depósito de efectivo y traslado de caja segùn los procedimientos institucionales
15. Entrega diaria de facturas de manera organizada y	Entrega diaria de facturas de manera organizada en la central de cuentas,

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
soportadas en la central de cuentas, armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y FOSYGA con reporte del sistema “factura por Realizar corrección en un plazo no mayor a 48 horas de las facturas devueltas por el revisor de cuentas y/ o quien haga sus veces, incluido el soporte, re facturación de servicios por error en cobro de los mismos cuando así lo solicite el encargado de la auditoria, cuando la factura sea devuelta el último día del mes esta se deberá solucionar el mismo día.	armado de cuentas del Fondo Financiero Distrital de Salud y ADRES con reporte del sistema "factura por usuario detallado".
16. En caso de identificar errores en la generación de las facturas, solicitar la anulación de facturas de forma diaria registrando todos los datos establecidos incluyendo el motivo de la anulación y remitiendo el número de la factura que reemplaza la anulada.	Solicitar anulaciòn de facturas cuando se requiera, reportando el motivo de anulación y realizar el reemplazo.
17. Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido y a los requerimientos de ley y en los tiempos asignados.	Generar la factura de acuerdo al procedimiento establecido, cumpliendo con la norvatividad vigente y en los tiempos asignados.
18. Realizar factura manual cuando por fallas del sistema y/ o caso de extrema urgencia no se pueda generar en el sistema, para estos casos deberá diligenciar el total de los datos establecidos en la factura manual y en el momento en el cual el sistema de información se reestablezca generar la factura en el sistema.	Realizar factura y recibo manual, cuando se presenten fallas del sistema de informaciòn cumpliendo con lo definido en el plan de contingencia, una vez reestablecido el sistema, generar las facturas y recibos de caja en el sistema de informaciòn.
19. Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, de las cuales deberá entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.	Custodiar las facturas manuales entregadas para los planes de contingencia, se debe entregar el original de la factura al usuario y la copia deberá permanecer en poder del facturador hasta tanto termine el talonario, registrando en la copia de la factura el número de la factura generada en el sistema con la fecha de generación.
20. Custodiar los pagarés, realizar el diligenciamiento completo del título valor y entregarlo debidamente diligenciado y con los soportes requeridos para el proceso de cobro por parte de cartera.	Custodiar los pagarés, realizar el diligenciamiento completo del título valor y entregarlo debidamente diligenciado y con los soportes requeridos para el proceso de cobro por parte de cartera.
21. Presentarse y/o dar respuesta a las contingencias que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas medidas serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera.	Apoyar planes de contingencia que la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E requiera.
22. Brindar a los usuarios la información que requiera con respecto al proceso de facturación.	Brindar a los usuarios la información que requiera con respecto al proceso de facturación.
23. Apoyar el proceso de asignación de citas en el momento que sea requerido, al igual que apoyar la facturación de servicios ambulatorios y de consulta externa cuando sea requerido por el referente de facturación.	Apoyar el proceso de asignación de citas en el momento que sea requerido, al igual que apoyar la facturación de servicios ambulatorios y de consulta externa cuando sea requerido por el referente de facturación.
24. Apoyar la respuesta a las devoluciones de facturas generada por los diferentes pagadores.	Apoyar la respuesta a las devoluciones de facturas generada por los diferentes pagadores.
25. Realizar el cierre de cargos pendientes por facturar reportados por el profesional de apoyo de cada unidad para garantizar la facturación efectiva de los servicios.	Realizar el cierre de ingresos abiertos pendientes por facturar, reportados por el referente de la Unidad.
26. Cumplir a cabalidad con las actividades que programe la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, en aras de brindar respuesta oportuna y eficaz a los requerimientos que reciba el área. Estas disponibilidades serán determinadas de acuerdo a las necesidades diarias de la división Financiera.	Cumplir con las actividades contratadas y las definidas segùn los procedimientos institucionales de facturación de servicios, teniendo en cuenta la normatividad vigente, incluidos manuales tarifarios y contratación de la Subred.
27. Manejar el sistema de información utilizado por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E, para el proceso de facturación, atendiendo las especificaciones técnicas.	Hacer uso adecuado del sistema de informaciòn definido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.
28. Dar cumplimiento y verificar que los soportes de cada factura se ajusten a los anexos técnicos establecidos por la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E; requerimientos específicos de la contratación de prestación de servicios y requerimientos de ley para los casos de facturación.	Presentar la factura de venta con el registro de atención correspondiente y los soportes definidos segùn la resolución 3374 de 2000.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
29. Verificar la información y comunicar las inconsistencias detectadas en el proceso de generación de la factura y la aplicación de las acciones de mejoramiento pertinentes.	Reportar las inconsistencias presentadas en la generación de facturas al Referente de la Unidad.
30. Contribuir a la disminución del porcentaje de glosa dando cumplimiento a sus actividades.	Generar y soportar facturas de manera correcta con el fin de lograr la disminuciòn del % de glosa.
31. Entregar al interventor del contrato mensualmente informe de las actividades desarrolladas.	Entregar informe mensual de actividades al supervisor del contrato.
32. Responder económicamente cuando se genere detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen glosa definitiva total o parcial de la factura, por lo cual se realiza el descuento respectivo del pago mensual dando cumplimiento a la normatividad vigente.	Responder económicamente cuando se genere detrimento patrimonial por omisión o acción comprobada y relacionada con el incumplimiento de sus actividades y que generen glosa definitiva total o parcial de la factura, por lo cual se realiza el descuento respectivo del pago mensual dando cumplimiento a la normatividad vigente.
33. Responder por el buen uso y mantenimiento de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.	Responder por el buen uso y cuidado de los equipos e implementos asignados para el desarrollo de las actividades contratadas.
34. Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto al usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.	Brindar atención Humanizada integral, con calidad y respeto al usuario, su familia, acompañante y establecer relaciones de respeto, solidaridad y cordialidad con los compañeros de la Institución.
35. Cumplir las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad Social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.	Cumplir las normas establecidas por la institución en el cumplimiento de sus actividades, así como la entrega oportuna de la constancia de pago de seguridad Social y el respectivo informe mensual de actividades específicas, obligaciones y/o productos del contratista.
36. El contratista se obliga para con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E a informar con treinta (30) días de antelación en el evento dar por terminado de forma unilateral el contrato, para que la Administración durante este lapso pueda proveer la contratación a que haya lugar para no desproteger los servicios.	El contratista se obliga para con la Subred Integrada de servicios de salud Norte E.S.E a informar con treinta (30) días de antelación en el evento dar por terminado de forma unilateral el contrato, para que la Administración durante este lapso pueda proveer la contratación a que haya lugar para no desproteger los servicios.
37. Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.	Asistir a capacitaciones, reuniones y aplicar el estricto cumplimiento de lo informado en las mismas, así como los lineamientos planteados en estas.
38. Realizar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador, como es el caso de las facturas por accidente de tránsito respecto a topes, o eventos No Pos.	Realizar los cortes de factura y división de la misma en caso de ser requerido por cambio de pagador, como es el caso de las facturas por accidente de tránsito respecto a topes, o eventos No Pos.
39. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte certificara al contratista el 100% una vez de cumplimento a las actividades asignadas contractualmente.	Cumplir con las actividades contractuales.
40. Las demás que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en las USS de la Subred.	Cumplir con las actividades adicionales que le sean asignadas para fortalecer los procesos y procedimientos propios del área en la USS de la Subred.
41. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.
42. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.

OBSERVACIONES:
270 HORAS CERTIFICADAS AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se Solicita Adición De 84 Horas, Realizadas Los Días 23, 24, 28 de marzo y 06, 08, 10 y 29 de abril, por cubrimiento vacante urgencias, (Gabriel Rangel), cierre de cuentas correspondiente al mes de marzo y cubrimiento de los dos servicios de urgencias. • AJUSTE DE LIQUIDACIÓN: Se Solicita Adición De 84 Horas, Realizadas Los Días 23, 24, 28 de marzo y 06, 08, 10 y 29 de abril, por cubrimiento vacante urgencias, (Gabriel Rangel), cierre de cuentas correspondiente al mes de marzo y cubrimiento de los dos servicios de urgencias.

TOTAL A PAGAR:

$ 3.659.040 — TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS M/CTE

Fecha: 31/05/2026 LORENA SUAREZ _____ **NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA** SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO CC: 1030604682	Fecha: 31/05/2026 **FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** ERIKA PAOLA ROJAS URREGO CC: 53039804

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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	1030604682	SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO	Calle 155#108-10	3123359823	lorenitasuarez1991@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
		81633592	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1030604682	SHERLY LORENA SUAREZ NIÑO	Calle 155#108-10	3123359823	lorenitasuarez1991@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
		81633592	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$1,750,905	$576.900	

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	Excenerado	INS	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 1030604682	SUAREZ NIÑO SHERLY LORENA	59	0			N																	23101	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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