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:	YURY TATIANA CUELLAS SANCHEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1001200335	
CORREO ELECTRONICO:	yury-cuellar@hotmail.com				CELULAR:	3107873763	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA HOSPITAL BOSA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	BO37I03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24109791867				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	968			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1146	FECHA	2026-05-14 15:16:14.000	NÚMERO DE CRP	20511	FECHA	2026-05-28 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-05-01		2026-05-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,236,096				
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:	$16,414,872
VALOR EJECUTADO	$15,752,982
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,236,096
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$661,890
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
77898280	$1,641,487	$205,186	$262,638	3	$39,987	$507,810

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

carlos alberto corredor
1070020178
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
Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería	Recibo y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	ENTREGA DE TURNO
Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	TRABAJO EN EQUIPO
Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del pacient	SEGUIMIENTO PACINETE ASISTENCIA
Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Retroalimento al supervisor dificultades del proceso de atención	CUANDO SE REQUIERA
Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio	CUANDO SE REQUIERA
Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calida	CUANDO SE REQUIERA
Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	Brindo orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	SISTEMA INFORMATIV
Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio	Registro los diferente repostes y libros propios del servicio	SISTEMA INFORMATIVO
Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	SISTEMA INFORMATIVO
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	SISTEMA DE INFORMACION ALMERA Y EN LA INTRANET
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento	PARTICIPACION ACTIVA
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	CUANDO SE REQUIERA
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	PARTICIPACION ACTIVA
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	CUANDO LO REQUIERA
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionа	REGISTRO SISTEMA DE INFORMACION
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	CUANDO LO REQUIERA

Copia Certificada Subred Suroccidente

Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	CUANDO LO REQUIERA

carlos alberto corredor
1070020178
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YURY TATIANA CUELLAR SANCHEZ

CC 1.001.200.335

La suma de $ 4.236.096 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial como ENFERMERA JEFE durante el periodo del **01** al **31 MAYO** 2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 968-2026



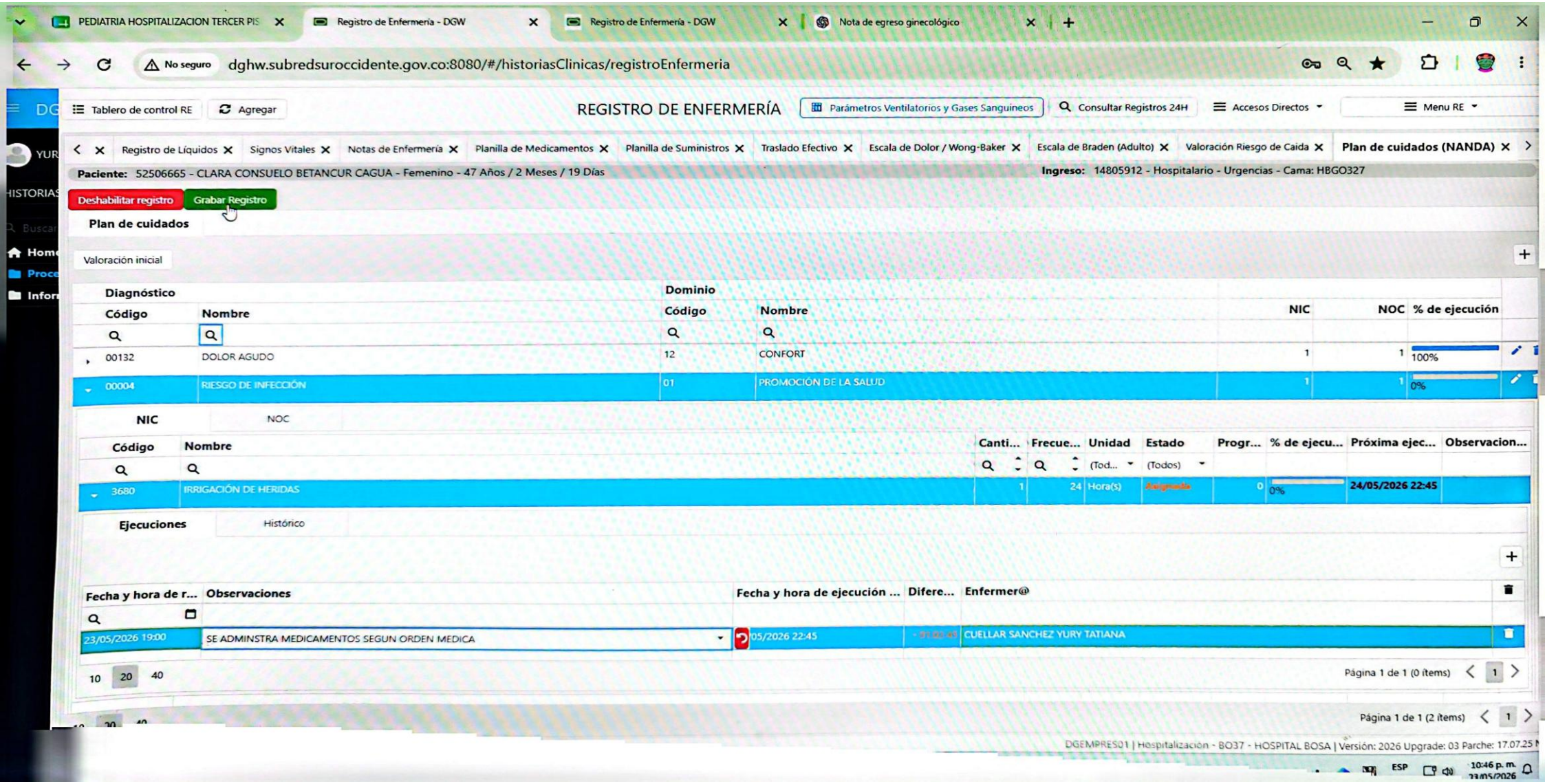
YURY TATIANA CUELLAR SANCHEZ

CC 1.001.200.335

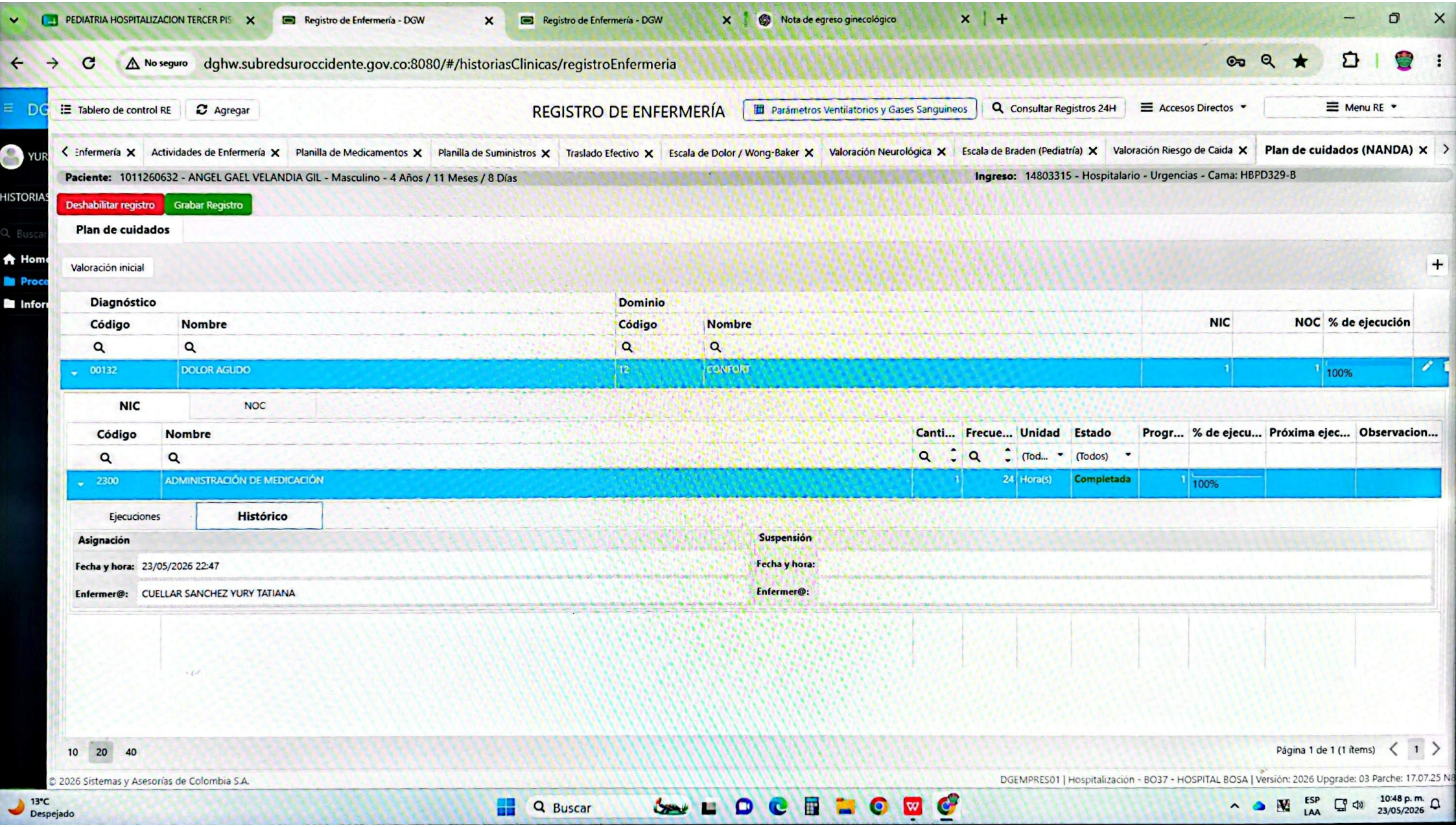
CUENTA DE AHORROS BANCO DE

CAJA SOCIAL

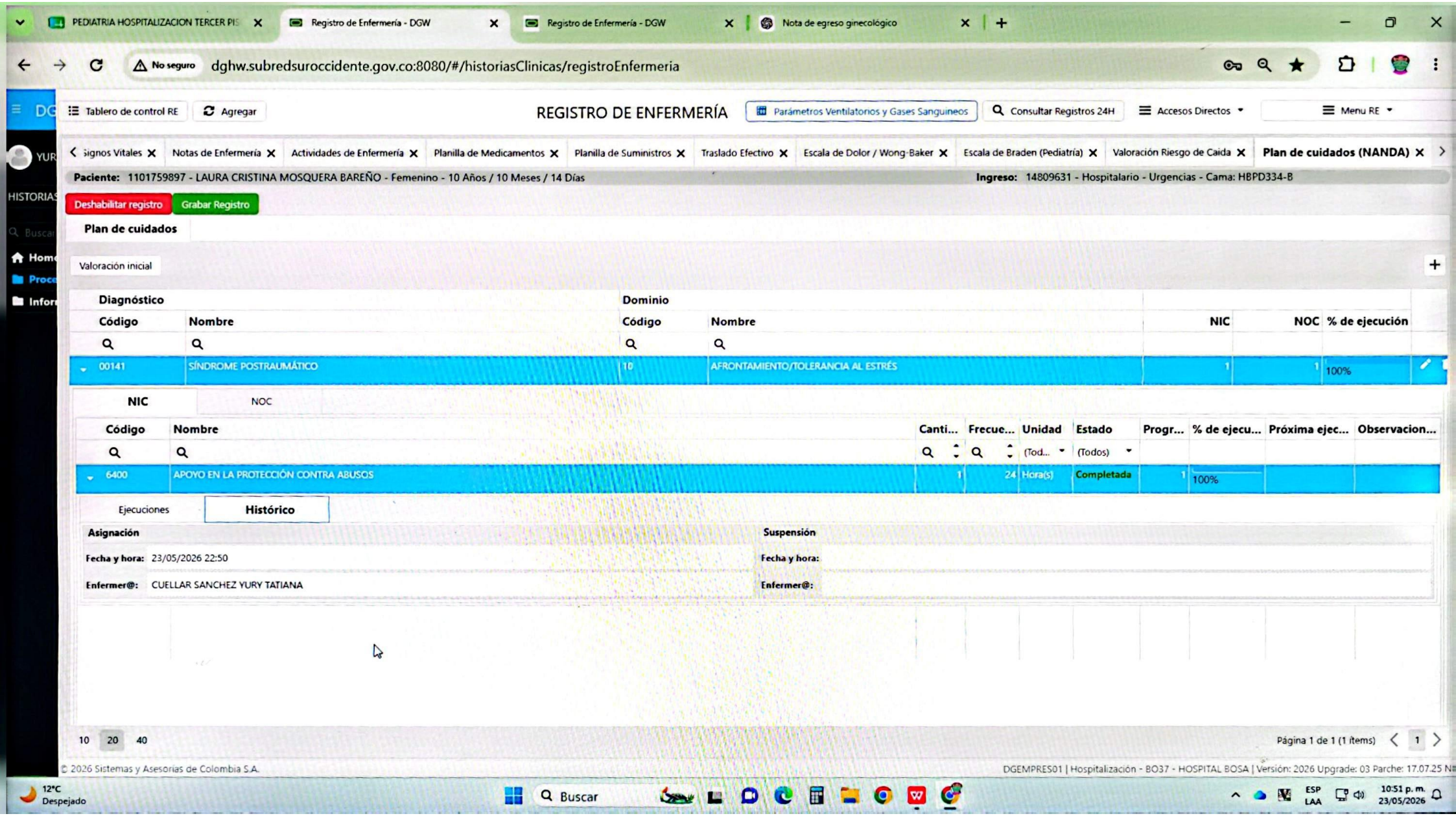
NUMERO 24109791867



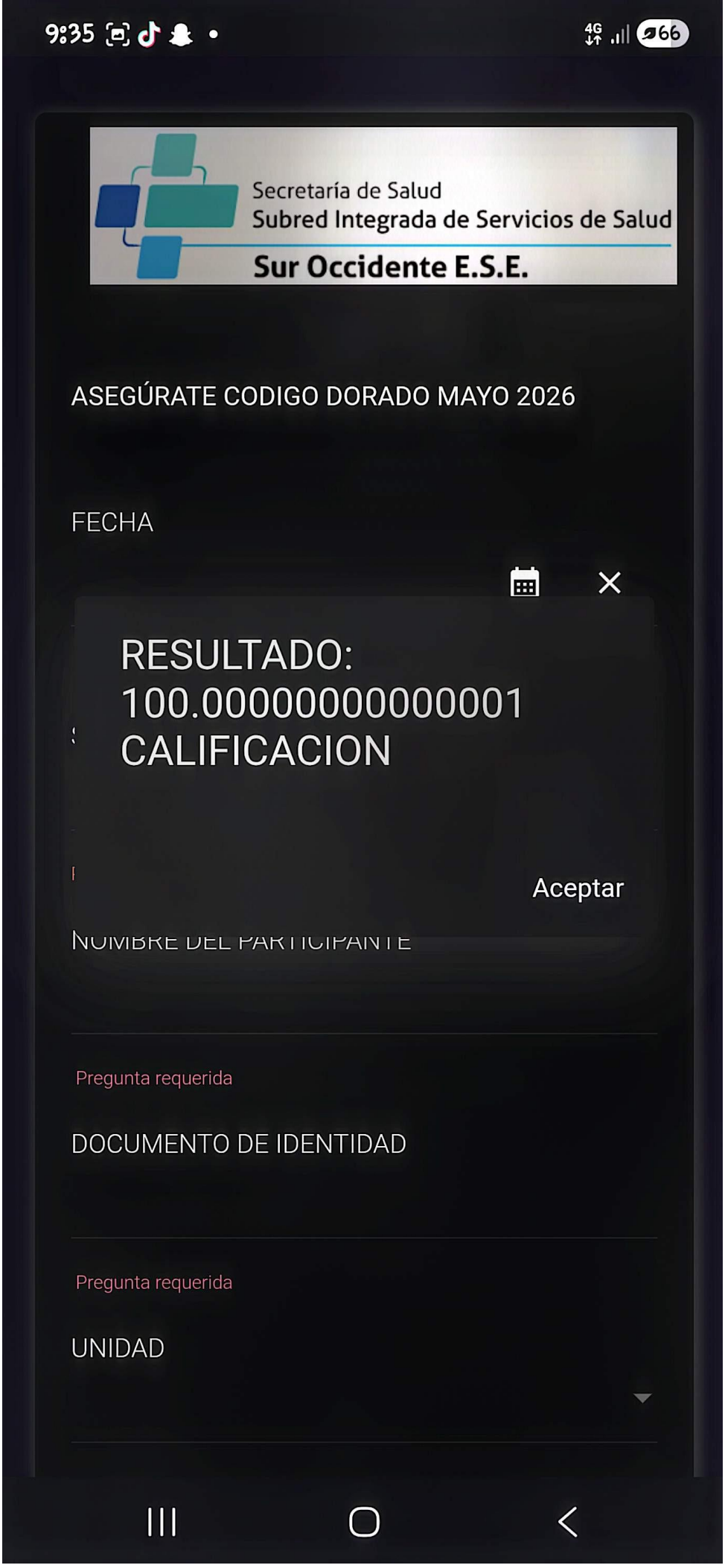
Powered by CamScanner



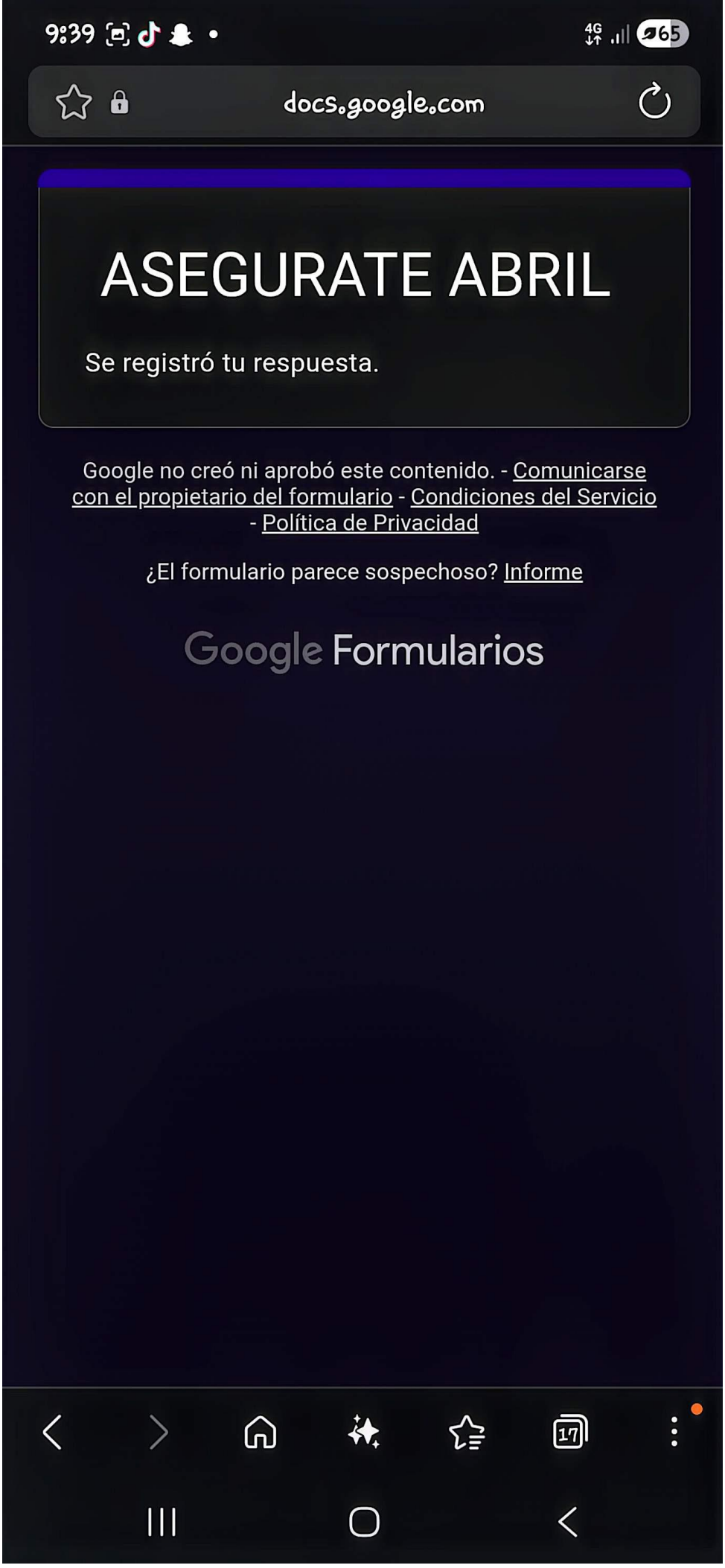
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

9:39 4G 65

ASEGURATE ABRIL

Código Dorado para la atencion integral de la conducta suicida

cuellarsanchezyurytatiana@gmail.com
Cambiar cuenta

Se guardó el borrador

* Indica que la pregunta es obligatoria

Correo electrónico *

Registrar **cuellarsanchezyurytatiana@gmail.com** como el correo electrónico que se incluirá en mi respuesta

NUMERO DE IDENTIFCACION *

1001200335

NOMBRES Y APELLIDOS *

Yury Tatiana Cuellar Sanchez

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

1:05 100
forms.cloud.microsoft

PRETEST Y POSTEST Encuentro de Aprendizaje Continuo EAC abril 2026

Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a la información expuesta en el EAC

Puntos: 100/100

1. Indicar la fechaa del Encuentro de Aprendizaje Continuo

30/4/2026

2. Tipo de vinculación

- ○ Planta
- ◉ OPS

Powered by CamScanner

1:04 100
forms.cloud.microsoft

PRETEST Y POSTEST Encuentro de Aprendizaje Continuo EAC abril 2026

Por favor responda las siguientes preguntas de acuerdo a la información expuesta en el EAC

Puntos: 100/100

1. Indicar la fechaa del Encuentro de Aprendizaje Continuo

30/4/2026

2. Tipo de vinculación

- ○ Planta
- ◉ OPS

Powered by CamScanner

1:03

forms.cloud.microsoft

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE NOVEDAD CARRO DE PARO	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	9/5/2025	
		Código:	07-00-FO-0068	

SERVICIO: Urgencias Sala de Emergencia Obstetrica UNIDAD: USS BOSA RECREO

FECHA	HORA	TURNO	Nº CANDADO	NOVEDAD				IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Nº CANDADO NUEVO	FIRMA DE RESPONSABLE
				RECIBO DE TURNO	REANIMACIÓN	INVENTARIO	AUDITORIA			
10/05/26	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
11/05/26	08:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	camila
11/05/26	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C -
12-05	13:00	TT	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A.
12/05/26	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
13/05/26	08:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	camila.
13-05	13:00	TT	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A.
13-05	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C.
14-05	7:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani C
14-05	13:00	TT	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A.
14/05	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
15/05	20:00	TN1	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C.
16/05	7:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A
16/05	13:00	TT	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A.
16/05/26	20:00	TN2	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	camila
17/05/26	7:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	Cerrado	Heidy
17/05/26	13:00	TT	22086655 22133313	X	—	—	—	—	cerrada	Heidy
18/05	7:00	TM	22086655 22133313	X	—	—	—	—	cerrado	Heidy
18/05/26	14:00	TN	22086655 22133313	X	—	—	—	-	Cerrado Toda N
18/05	13:00	TT	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani
18/05	20:00	TN	BB72081 BB72079	X	—	—	X	—	cerrado	Heidy.
19/05	20:00	TN1	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C.
20-05	7:00	TM	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	
20-05	13:00	TT	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Dani A
20/05	20:00	TN2	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	camila.
21/05	7:00	TM	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	cerrado	Heidy
21/05	13:00	TT	BB72073 BB72091	X	—	—	—	—	Cerrado	[illegible]
21/05	20:00	TN1	BB72073 BB12671	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C.
22/05	13:00	TT	BB72073 BB72071	X	—	—	—	—	Cerrado	Nicole
22/05/26	20:00	TN2	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
23/05/26	7:00	TM	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Heidy
23/05/26	13:00	TT	BB72079 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C.
23/05/26	20:00	TN1	BB72081 BB72079	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri C

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	FORMATO DE NOVEDAD KIT	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha dé aprobación:	9/5/2025	
		Código:	07-00-FO-0068	

SERVICIO: _____ UNIDAD: _____

FECHA	HORA	TURNO	Nº CANDADO	NOVEDAD				IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Nº CANDADO NUEVO	FIRMA DE RESPONSABLE
				RECIBO DE TURNO	REANIMACIÓN	INVENTARIO	AUDITORIA			
21/3/26	19:00	TN2	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Nikoole
22/03	7:00	TM	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
22/03	13:00	TT	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
23/03	13:00	TT	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Nikoole
23/03	20:00	TN2	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
24/03	19:00	TN1	0491736 0491708	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
25/03	20:00	TN2	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
26-03	13:00	TT	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Ana A.
26-03	19:00	TN1	0491703 0491736	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
27/03	20:00	TN2	0491703 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
28/03	7:00	TM	0491703 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
28/03	13:00	TT	0491703 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
29/03	19:00	TN1	0491703 0491736	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
29/03	20:00	TN2	0491703 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
30/03	19:00	TN1	0491708 0491736	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
31/03	7:00	TM	0491708 0491736	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
31/03	20:00	TN2	0491708 0491730	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
01/04	7:00	TM	0491708 0491730	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
01/04	13:00	TT	0491708 0491730	X	—	—	—	—	Cerrado	Ana A.
01/04	19:00	TN1	0491708 0491730	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
02/04	20:00	TN2	0491708 0491730	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
03/04	02:00	TN2	0491708 0491730	—	—	—	X	—	22283546 22283547	Camila
03/04	08:00	TN2	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila
03/04	13:00	TM	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
03/04	19:00	TN1	22283546 22283547	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
04-04	7:00	TM	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Ana A.
04-04	13:00	TT	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Ana A.
04/04	20:00	TN2	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
05/04	7:00	TM	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
05/04	13:00	TT	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Hellb
05/04	19:00	TN1	22283546 22283547	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.
06/04	20:00	TN2	22283546 22283547	X	—	—	—	—	Cerrado	Camila.
07/04	20:00	TN1	22283546 22283547	^	—	—	—	—	Cerrado	Yuri c.

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

CAMPUS VIRTU

Cargado Correctamente

Diploma (Cargar el archivo en formato .PDF)

Agregar Archivo

☑ Acepta las políticas de tratamiento de datos personales y la políticas de seguridad y privacidad de la información

No es posible realizar el registro, ya que tiene una inscripción pendiente o aprobada en este mes.

Guardar

Buscar

Powered by CamScanner

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 Ejecución del Contrato
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	cuenta febrero yury.pdf	cuenta febrero yury.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta marzo 2026.pdf	cuenta marzo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1001200335	YURY TATIANA CUELLAR SANCHEZ	CLL 4 SUR N 80 49	0000000	yury-cuellar@hotmail.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
		77898280	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

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	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1001200335	YURY TATIANA CUELLAR SANCHEZ	CLL 4 SUR N 80 49	0000000	yury-cuellar@hotmail.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
		77898280	11/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$541.800	

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	Excepción	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 1001200335	CUELLAR SANCHEZ YURY TATIANA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1001200335	CUELLAR	SANCHEZ	YURY	TATIANA	2025-05	Capital Salud	COTIZANTE
CC	1001200335	CUELLAR	SANCHEZ	YURY	TATIANA	2026-04	Compensar	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Compensar	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Compensar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Capital Salud	01/2022	21	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.