SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO**			**CC:**	**1026260630**
CORREO ELECTRÓNICO:	**ELIPAOMOLILOZA@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3236620389**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 1 5A 15**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**455900094307**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7235 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 5.483.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/06/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO
PS_7235_2025_1F9DBD

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO
CC: 1026260630
CEL: 3236620389

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO			
	CON C.C N°	**1.026.260.630**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN PSICOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7235 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 5.483.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 56.146.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 5.483.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD BELLO HORIZONTE		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON		

ITEM	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	1. Obligación 1: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 1.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuración de bases, soportes de asistencias técnicas realizadas a unidades informadoras en los subsistemas VESPA, verificación de investigación Epidemiológicas de Campo, facturados por los profesionales de subsistema VESPA, retroalimentación a UPGD/UI que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, depuración de eventos, precrítica y envió al técnico del subsistema VESPA para gestión correspondiente, precrítica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuración y asignación de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentación de tableros de control de manera mensual, cargue de información del subsistema VESPA mensual a SEGPLAN, envío de matriz consolidada de eventos efectivos a el OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, envío de información a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se realiza cruces de subsistemas enviados a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Se realiza envió semanal de solicitud de aval de casos SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD sobre eventos que son notificados en fichas VESPA o 365, se realiza cierre de eventos integrales y no integrales con consumo problemático en aplicativo SIVIGILA .D.C modulo VESPA, se realizan retroalimentación de Alertas SED en aplicativo SIVIGILA D.C módulo de aletas según estado final de cada caso. 1.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
2	2. Obligación 2: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 Actividades desarrolladas: Plan de trabajo Mes Trabajado: se actualiza cronograma de trabajo diario teniendo en cuenta horas diarias trabajadas ,Elaborar plan de trabajo mes siguiente proyectado: Se proyecta plan de trabajo de mes siguiente 2.2 Productos (evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION20. PREAUDIT_CRONO
3	Obligación 3: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED 3.1 Actividades desarrolladas: Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuración de bases, soportes de asistencias técnicas realizadas a unidades informadoras en los subsistemas VESPA, verificación de investigación Epidemiológicas de Campo, facturados por los profesionales de subsistema VESPA, retroalimentación a UPGD/UI que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, depuración de eventos, precrítica y envió al técnico del subsistema VESPA para gestión correspondiente, precrítica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuración y asignación de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentación de tableros de control de manera mensual, cargue de información del subsistema VESPA mensual a SEGPLAN, envío de matriz consolidada de eventos efectivos a el OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, envío de información a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se realiza cruces de subsistemas enviados a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Se realiza envió semanal de solicitud de aval de casos SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD sobre eventos que son notificados en fichas VESPA o 365, se realiza cierre de eventos integrales y no integrales con consumo problemático en aplicativo SIVIGILA .D.C modulo VESPA, se realizan retroalimentación de Alertas SED en aplicativo SIVIGILA D.C módulo de aletas según estado final de cada caso. 3.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL

4	4. Obligación 4: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 Actividades desarrolladas: Fortalecimiento para la notificación de eventos de interés de vigilancia en salud mental a UI, UPGD y profesionales de Salud Mental 4.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
5	5. Obligación 5: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DE DATOS (INTEGRIDAD, OPORTUNIDAD, CONSISTENCIAS, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: : Se presentan y entregan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas garantizando calidad y oportunidad depuración de bases, soportes de asistencias técnicas realizadas a unidades informadoras en los subsistemas VESPA, verificación de investigación Epidemiológicas de Campo, facturados por los profesionales de subsistema VESPA, retroalimentación a UPGD/UI que notifican VESPA, de acuerdo a los hallazgos de calidad identificados en OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, depuración de eventos, precrítica y envió al técnico del subsistema VESPA para gestión correspondiente, precrítica a casos integrales notificados por profesionales de salud mental, depuración y asignación de alertas SED, fortalecimiento a Instituciones que lo requieran dentro de las localidades de Centro Oriente sobre el subsistema VESPA, presentación de tableros de control de manera mensual, cargue de información del subsistema VESPA mensual a SEGPLAN, envío de matriz consolidada de eventos efectivos a el OBSERVATORIO INTERSECTORIAL DE DROGAS, envío de información a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD en cuanto a consumos colectivos o muerte por consumo, se realiza cruces de subsistemas enviados a SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Se realiza envió semanal de solicitud de aval de casos SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD sobre eventos que son notificados en fichas VESPA o 365, se realiza cierre de eventos integrales y no integrales con consumo problemático en aplicativo SIVIGILA .D.C modulo VESPA, se realizan retroalimentación de Alertas SED en aplicativo SIVIGILA D.C módulo de aletas según estado final de cada caso. 5.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
6	6. Obligación 6: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 Actividades desarrolladas: Lectura y apropiación de lineamientos de la vigencia: anexos técnicos y cajas de herramientas, se realiza participación en fortalecimientos técnicos y seguimiento a directrices de referentes distritales de procesos del subsistema VESPA. 6.2 Productos(evidencias) Acta soporte y lista de asistencia.172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
7	7. Obligación 7: DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES. 7.1. Actividades desarrolladas: capacitación para la notificación de eventos de interés de vigilancia en salud mental a UI, UPGD y profesionales de Salud Mental 7.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
8	8. Obligación 8: REALIZAR LAS INTERVENCIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE CAMPO, BLOQUEO Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, SEGÚN DEMANDA NUEVO VSP. 8.1 Actividades desarrolladas: se realiza revisión de productos de Investigaciones epidemiológicas de Campo, realizados por profesionales donde se verifica calidad, concordancia, se realiza acompañamiento y acciones de capacitación de acuerdo a directrices de Secretaria Distrital de Salud frente al manejo de los productos. 8.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
9	9. Obligación 9: ORIENTAR TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTE EL EQUIPO DE LA LÍNEA DE INTERVENCIÓN, SUBSISTEMA Y/O ESTRATEGIA DEL PROCESO TRANSVERSAL O ENTORNO ASIGNADO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS DIFERENTES PRODUCTOS, ACTIVIDADES Y/O METAS CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS. 9.1 Actividades desarrolladas: Se Brinda orientación técnica y operativa al equipo de trabajo asignado a la línea de intervención, subsistema y/o estrategia correspondiente al proceso transversal o entorno designado. Esto incluye guiar la construcción de productos, la ejecución de actividades y el cumplimiento de metas, de acuerdo con los lineamientos técnicos y los anexos establecidos 9.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
10	10. Obligación 10: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 10.1 Actividades desarrolladas: Se gestiona eventos de interés en salud pública que se detectan en la diferentes UI y UPGD que son notificados a la vigilancia epidemiológica en salud pública/ salud mental con calidad y oportunidad según disposiciones técnicas consignadas en lineamientos técnicos operativos. 10.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
11	11. Obligación 11: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: se realiza Alistamiento de productos mes finalizado - Gestión documental y revisión de que los productos se encuentren organizados de acuerdo a la normatividad. 11.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
12	12. Obligación 12: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 12.1 Actividades desarrolladas Se realiza participación en reuniones, fortalecimientos y capacitaciones de procesos transversales propios de la ejecución de las actividades con la finalidad de fortalecer y afianzar conocimientos que favorezcan el desarrollo de la práctica con calidad de los procesos. Se realiza participación en fortalecimiento aseguramiento en salud, fortalecimiento salud mental primeros auxilios psicológicos, fortalecimiento modelo de salud pilar de participación social y transformadora. Se participa en Articulación con BAI Y profesional de apoyo Canalizaciones y en reunión de área. (evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_PRODUCTOS_GESTION10. REUNIONES_AREA 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
	13. Obligación 13: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 13.1 Actividades desarrolladas: Se lleva a cabo una revisión exhaustiva y oportuna, junto con el

13	alistamiento de los productos requeridos, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales. Estas actividades se desarrollan en estricta conformidad con la normatividad vigente y los procesos establecidos por el área responsable. En este marco, se verifican minuciosamente los estándares de calidad, pertinencia y alineación con los lineamientos legales y técnicos aplicables, asegurando que cada producto cumpla con los requisitos previamente definidos. Además, se promueve la coordinación eficiente con los diferentes actores involucrados, con el propósito de optimizar los tiempos, mitigar posibles riesgos y garantizar la entrega satisfactoria de los resultados esperados dentro de los plazos acordados. 13.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL
14	14. Obligación 14: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 14.1 Actividades desarrolladas Se ejecutan demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato 14.2 Productos(evidencias) 172.26.33.40sivigila2026$250_46_8_SALUD_MENTAL

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 (2026-06-01) AL (2026-06-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 91451826	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/06/10	$ 274.200
PENSIÓN:	PORVENIR	2026/06/10	$ 351.000
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/06/10	$ 53.500
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 678.700

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 ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, 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	*ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO* *PS_7235_2025_1F9DBD* **ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO** **CC: 1026260630**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*ANA MILENA ORREGO VEGA* *PS_7235_2025_1F9DBD* **ANA MILENA ORREGO VEGA** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA CRISTINA DUARTE GARZON* *PS_7235_2025_1F9DBD* **MARIA CRISTINA DUARTE GARZON** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO	CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103	3007560912	elipaomoliloza@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
		91451826	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,193,280	$723.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	274.200	0		0		0	1	300	0	274.500	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	351.000	0	0	0	0	1	300	0	351.300	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	53.500				53.500	1	100	53.600			535	53.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	43.900	1	100	44.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	274.200	274.500
Pensión	1	351.000	351.300
Riesgos Laborales	1	53.500	53.600
CCF	1	43.900	44.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	722.600	723.400

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	1026260630	ELIANA PAOLA MOLINA LOZANO		CARRERA 88 # 6A 99 INT 4 APTO 103	3007560912	elipaomoliloza@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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
		91451826	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,193,280	$723.400	

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	Excarcelado	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 1026260630	MOLINA LOZANO ELIANA PAOLA	59	0			N																	230301	2.193.280	30	351.000	0	0	0	0	EPS005	2.193.280	30	274.200	14-7	2.193.280	30	3	53.500	CCF24	2.193.280	30	43.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Eliana Paola Molina Lozano <elipaomoliloza@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 379920295

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de junio de 2026 a las 15:43
Para: elipaomoliloza@gmail.com

¡Hola, ELIANA MOLINA!

Estado de la Transacción: Aprobada



Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 723.400,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/06/2026

CUS: 379920295

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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

Cancelar < Evaluación

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
☐	PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7235_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor
☐	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 7235 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor

Cancelar < Evaluación