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:	**CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS**			**CC:**	**1022955815**
CORREO ELECTRÓNICO:	**CLAUDIAMORAPINEROS@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3016170240**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**CL 74B SUR 14 51**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**473870219523**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 7374 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 2.187.000**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/07**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/07/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30**				

CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS
PS_7374_2025_6729C4

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS
CC: 1022955815
CEL: 3016170240

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				
CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS				
	CON C.C N°	**1.022.955.815**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO MAS BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 7374 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/07**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 2.484.000	**No. HORAS EJECUTADAS**	**135**	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 34.300.800	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 2.187.000	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DIEZ (10) MESES			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA			

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	OBLIGACION 1. PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 Actividades desarrolladas: Se realizaron jornadas extramurales de atención en salud a la comunidad, garantizando la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios según el cronograma establecido en el convenio Más Bienestar 1.2 Productos (evidencia) Formatos de firmas de los usuarios caracterizados en las jornadas extramurales
2	OBLIGACION 2. PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR, ADICIONALMENTE CON LA FINALIZACIÓN DEL MES SE DEBE ENTREGAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA LA EJECUCIÓN DE SUS ACTIVIDADES. 2.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron informes y se entregaron mensualmente el cronograma de actividades planificadas, junto con el informe detallado de las acciones ejecutadas durante el mes, conforme a los lineamientos del convenio. 2.2 Productos (evidencia) Cronograma de actividades desarrolladas durante el mes y el informe mensual de actividades.
3	OBLIGACION 3. APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 Actividades desarrolladas: Se Brinda apoyo en la ejecución de los servicios del convenio Más Bienestar, entregando oportunamente la información y soportes requeridos según los anexos y lineamientos técnicos establecidos. 3.2 Productos (evidencia) Entrega oportuna de información requerida en formatos de firmas de la ejecución del convenio.
4	OBLIGACION 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: Se participo en la implementación de acciones de mejoramiento continuo, aportando en el cumplimiento de los planes de mejora relacionados con los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud. 4.2 Productos (evidencia) Acta de asistencia técnica y planes de mejora establecidos dentro del convenio
5	OBLIGACION 5. REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 Actividades desarrolladas: Se revisaron los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar fortaleciendo la apropiación conceptual y asegurar el cumplimiento de las funciones según su perfil profesional. 5.2 Productos (evidencia) Acta de apropiación de lineamientos entregada a los técnicos del respectivo convenio
6	OBLIGACION 6 . DESARROLLAR PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DESDE LOS DIFERENTES PROCESOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES CONFORME A SU SABER DISCIPLINAR Y PROFESIONAL, EN FUNCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS PROCESOS TRANSVERSALES. 6.1 Actividades desarrolladas: Se asistió a la asistencia técnica realizada en los procesos del convenio Más Bienestar, atendiendo a las diferentes observaciones de profesionales para apoyar los requerimientos y procesos transversales establecidos. 6.2 Productos (evidencia) Acta de asistencia presencial a asistencia técnica establecida dentro del convenio
	OBLIGACION 7. REALIZAR LA REVISIÓN, ALISTAMIENTO Y ENTREGA CON CALIDAD DE CADA UNO DE LOS FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS

7	EXTRAMURALES VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 7.1 Actividades desarrolladas: Se reviso, organizo y entrego con calidad los formatos, documentos, bases e informes derivados de las intervenciones realizadas, garantizando el cumplimiento de los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar. 7.2 Productos (evidencia) Entrega de formatos con calidad del dato, actualización y ejecución de bases con cumplimiento al lineamiento técnico
8	OBLIGACION 8. PARTICIPAR Y GESTIONAR LOS ACERCAMIENTOS COMUNITARIOS E INSTITUCIONALES QUE SE REQUIERAN, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE CADA PROCESO. 8.1 Actividades desarrolladas: Se participo en reuniones y jornadas de acercamiento con la comunidad y las instituciones, promoviendo la articulación necesaria para el desarrollo efectivo de las acciones de cada proceso. 8.2 Productos (evidencia) Acta de asistencia de los diferentes encuentros comunitarios
9	OBLIGACION 9. ACTIVAR Y NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 9.1 Actividades desarrolladas: Se realiza identificación los eventos de interés en salud pública detectados durante las intervenciones, conforme a los protocolos y rutas establecidas por la Subred y el convenio. 9.2 Productos (evidencia) no se presentaron casos durante el periodo.
10	OBLIGACION 10. PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS CONVOCADAS POR SDS DE ACUERDO CON LOS PROCESOS ASIGNADOS Y CONFORME A LAS ACTIVIDADES, METAS Y PRODUCTOS ESTABLECIDOS EN LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO MAS BIENESTAR EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURALES SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 10.1 Actividades desarrolladas: Se asistió y se participó activamente en las asistencias técnicas convocadas por la SDS, garantizando el cumplimiento de las actividades, metas y productos definidos en los anexos y lineamientos técnicos del convenio Más Bienestar 10.2 Productos (evidencia) Acta de asistencia presencial a asistencia técnica establecidas dentro del convenio
11	OBLIGACION 11. ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 11.1 Actividades desarrolladas: Se realizo clasificación de la documentación generada conforme a la normatividad vigente y la tabla de retención documental, asegurando su conservación y fácil acceso. 11.2 Productos (evidencia) Se entregan formatos de firmas debidamente diligenciados para archivo documental según normatividad.
12	OBLIGACION 12. REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. 12.1 Actividades desarrolladas: Se ejecutaron las tareas adicionales que solicito la supervisión, las cuales están relacionadas con el objeto del contrato y contribuyen al cumplimiento de los objetivos. 12.2 Productos (evidencia) Actas de asistencia a actividades adicionales realizadas dentro del lineamiento del convenio
13	OBLIGACION 13. REALIZAR CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA A COMPLETITUD, CON CALIDAD Y VERACIDAD REALIZANDO LOS TAMIZAJES CORRESPONDIENTES SEGÚN LINEAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LA CARACTERIZACIÓN (APGAR, TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SEGÚN RESOLUCIÓN 3280-2018, OMS, FINDRISC, CUESTIONARIO DE EPOC Y PLANILLA DE FIRMAS), TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 13.1 Actividades desarrolladas: se ejecutó la caracterización sociodemográfica completa de la población, aplicando los tamizajes establecidos (APGAR, medidas antropométricas, FINDRISC, EPOC y planilla de firmas) con calidad, veracidad y conforme a los lineamientos técnicos y normativos vigentes. 13.2 Productos (evidencia) Caracterizaciones realizadas y plasmadas en el aplicativo GTAPS donde se evidencian los tamizajes aplicados, toma de signos y medidas antropométricas y los respectivos formatos de firmas
14	OBLIGACION 14. DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA EN EL APLICATIVO GTAPS DE LA SDS DIARIAMENTE A COMPLETITUD, CON VERACIDAD Y CALIDAD DEL DATO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA QUE TODOS LOS PRODUCTOS SON SUJETOS DE AUDITORÍA. 14.1 Actividades desarrolladas: Se ingreso en el aplicativo GTAPS de la SDS la información completa de la caracterización sociodemográfica dentro de las primeras 24 horas de la intervención, asegurando la calidad, veracidad y oportunidad del dato conforme a los lineamientos establecidos. 14.2 Productos (evidencia) Caracterizaciones realizadas y plasmadas en el aplicativo GTAPS dentro de los tiempos establecidos según el lineamiento
15	OBLIGACION 15. PRESENTAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES E INSUMOS PREPARADOS (MAPAS BASE, MATRICES, CARTOGRAFÍA, DATOS CATASTRALES Y POBLACIONALES). 15.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron y entregaron cronogramas de actividades junto con los insumos preparados (mapas base, matrices, cartografía y datos catastrales y poblacionales), garantizando su precisión y coherencia con la planificación establecida. 15.2 Productos (evidencia) Trabajo realizado en los diferentes mapas del territorio asignado, indicando predios visitados, fallidos, ausentes y no existentes
16	OBLIGACION 16. PRESENTAR MAPA CON REGISTRO DEL EJERCICIO DE CARTOGRAFÍA REALIZADO POR EL GESTOR. · MATRIZ DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA, CON EL REGISTRO REALIZADO POR PARTE DEL GESTOR. 16.1 Actividades desarrolladas: Se entregaron mapas con el registro del ejercicio de cartografía realizado, junto con la matriz de información cuantitativa y cualitativa que consolide los datos obtenidos durante el proceso. 16.2 Productos (evidencia) Trabajo realizado en los diferentes mapas del territorio asignado, indicando predios visitados, fallidos, ausentes y no existentes
17	OBLIGACION 17. PARTICIPAR EN EL COMITÉ TERRITORIAL EN EL QUE PARTICIPA TODO EL EQUIPO REVISIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN (CARTOGRAFÍA, MATRIZ, INFORME Y CONCLUSIONES DE COMITÉ DE CUIDADO). 17.1 Actividades desarrolladas: Se asistió y participo activamente en el comité territorial, aportando en la revisión y análisis de la información de cartografía, matrices, informes y conclusiones derivadas del comité de cuidado. 17.2 Productos (evidencia) Acta de asistencia al comité territorial convocado

18	OBLIGACION 18. REALIZAR EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EN INSTRUMENTOS DEFINIDOS PARA CAPTURA DE INFORMACIÓN CON CALIDAD (PLANILLA DE FAMILIAS CON CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ATENCIÓN INICIAL DESDE ABORDAJE TERRITORIAL, APLICATIVO EN LÍNEA DEFINIDO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD). 18.1 Actividades desarrolladas: Se registro las actividades en los instrumentos establecidos para la captura de información (planilla de familias con consentimiento informado, atención inicial y aplicativo en línea de la SDS), garantizando la calidad, completitud y veracidad de los datos. 18.2 Productos (evidencia) Formatos de registro de caracterizaciones a las familias y registro de cada una de ellas en el aplicativo GTAPS
19	OBLIGACION 19. GESTIONAR Y ACTIVAR LOS RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS CON OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL AGENDAMIENTO, ACTIVACIONES DE RUTA O FORMATOS DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA SEGÚN CORRESPONDA. 19.1 Actividades desarrolladas: Se logro identificar, gestionar y activar oportunamente los riesgos en salud mediante el agendamiento, la activación de rutas o la notificación de eventos de interés en salud pública, conforme a los protocolos establecidos. 19.2 Productos (evidencia) Llamadas al área de agendamiento para asignación de citas según tipo de riesgo identificado y activación de rutas correspondientes.
20	OBLIGACION 20. CUMPLIR, SEGÚN SU PERFIL Y RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, CON TODAS LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO TÉCNICO DEL CONVENIO MÁS BIENESTAR VIGENTE, SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED, ASÍ COMO CON LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS QUE DE ESTE SE DERIVEN. 20.1 Actividades desarrolladas: Se ejecutaron las funciones y responsabilidades asignadas conforme a su perfil profesional, asegurando el cumplimiento de todas las obligaciones y lineamientos técnicos y operativos establecidos en el anexo técnico del convenio Más Bienestar. 20.2 Productos (evidencia) Formatos de firmas, aplicativo GTAPS y actas de asistencia evidencian la ejecución de las obligaciones del convenio

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° 81237513	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/06/17	$ 218.900
PENSIÓN:	COLFONDOS	2026/06/17	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SURA	2026/06/17	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

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	*CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS* *PS_7374_2025_6729C4* **CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS** **CC: 1022955815**

FIRMA DE QUIEN VALIDA	*LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ* *PS_7374_2025_6729C4* **LUZ ADRIANA CALDERON RAMIREZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA* *PS_7374_2025_6729C4* **LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA** **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	1022955815	CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS	calle 74 b sur n 14 51	3016170240	claudiamorapineros@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
		81237513	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$547.100	

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	13	2.100	0	221.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	280.200	0	0	0	0	13	2.700	0	282.900	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	13	500	43.200			427	43.200	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	221.000
Pensión	1	280.200	282.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	547.100

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	1022955815	CLAUDIA YANETH MORA PIÑEROS		calle 74 b sur n 14 51	3016170240	claudiamorapineros@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
		81237513	17/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$547.100	

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	IND	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 1022955815	MORA PIÑEROS CLAUDIA YANETH	59	0			N																	231001	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		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda
COMPENSAR-OI

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
17 de junio de 2026 a las 10:56 a. m.

CUS
398475234

Referencia Nequi
M06641687

¿Cuánto?
$ 547.100,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
181.53.12.136

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
1022955815

Factura de comercio
81237513

Tu plata salió de:



Disponible

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

Datos guardados

Cancelar

< Eva

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_OCTUBRE_2025.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_NOVIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_DICIEMBRE_2025.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_ENERO_2026.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO_2026.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_MARZO_2026.pdf	Proveedor
	ACION SUPERVISOR PS 7374 2025 8-5-26.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 7374 2025 8-5-26.pdf	Comprador
	20025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	PS_7374_20025_CUENTA_DE_COBRO_ABRIL_2026.pdf	Proveedor
	2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	PS_7374_2025_CUENTA_DE_COBRO_MAYO_2026.pdf	Proveedor

Eliminar selecci

Datos guardados

< Eva