GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN

Código: GCON-FOR15	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026-06-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**LAURA MARCELA PLATA SUÁREZ**	**NIT/ CC No.**	1098766752-5
CORREO ELECTRÓNICO	**lauramplata@gmail.com, lplatas@invima.gov.co**	**TELÉFONO**	3123937021
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**182 de 2026**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**2026-11-18**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2026-01-18**	**FECHA DE INCIO**	**2026-01-19**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2026-11-18**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 59.470.000**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 29.735.000**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.947.000**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 23.788.000**	**VALOR PAGADO**	**35.682.000**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 6)**
TIPO DE PAGO	**PARCIAL**	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NO APLICA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(19 de junio al 18 de julio del 2026)**
BANCO	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**3100009265**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI		**Facturas**	NO	
Pago Parafiscales	NO		**Ingreso a Almacén**	NO	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	NO	
Carné	NO		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**93038144**			
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	jun-26	2026-07-28	300500	SANITAS EPS
PENSIÓN	jun-26	2026-07-28	384700	PORVENIR
ARL	Riesgo 5 asumido por Invima	Riesgo 5 asumido por Invima	Riesgo 5 asumido por Invima	POSITIVA

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

□

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:□

□

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.□
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades correspondiente al período de cobro objeto de la presente certificación.□

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**
	2026	7	28

Maria Isabel Vargas Velasco
Coordinadora Grupo de Investigación Clínica Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 182 de 2026

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	182 de 2026			
CONTRATISTA:	LAURA MARCELA PLATA SUÁREZ		**NIT / C.C No. :**	1098766752-5
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 59.470.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18 DE ENERO DE 2026		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	18 de noviembre del 2026 (10 meses)
FECHA DE INICIO:	2026-01-19		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-11-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-06-19	**HASTA:**	2026-07-07
PAGO NÚMERO:	6		**DEPENDENCIA:**	GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	LAURA MELIZA CRUZ BERNAL			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar acompañamiento en las visitas, tendientes a certificar establecimientos que realicen estudios clínicos con medicamentos en seres humanos, en el marco de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), y conforme cronograma establecido por el supervisor. Asimismo, elaborar las actas de visitas.	No se asignaron actividades para esta obligación	No aplica
2	Brindar acompañamiento en las visitas de renovación, verificación de nuevas condiciones o seguimiento, en el marco de las Buenas Prácticas Clinicas (BPC), conforme a la asignación del supervisor.	No se asignaron actividades para esta obligación	No aplica

	Asimismo, elaborar las actas de visitas.		
3	Participar activamente en actividades de formación dirigidas a centros de investigación y grupos registrados en Minciencias, con el objetivo de fortalecer capacidades en investigación clínica, según lineamientos del supervisor.	No se asignaron actividades para esta obligación	No aplica
4	Apoyar en la evaluación técnica y clínica de los protocolos de investigación y los trámites asociados a estos, diligenciando el Formato de Informe de Evaluación - FIE, de acuerdo con las solicitudes presentadas por los establecimientos, verificando que estos cumplan con las Buenas Prácticas Clínicas.	Elaboración de FIEs para solicitud de renovación de Certificación en BPC y/o nuevas condiciones.	FIEs: • 20261185203 • 20261186763
5	Proyectar los fundamentos técnicos de los actos administrativos que aprueben o nieguen los protocolos de investigación y sus trámites asociados, diligenciando para tal efecto los aplicativos dispuestos por el Invima. Asimismo, proyectar los requerimientos de subsanación de documentos o cumplimiento de requisitos para viabilizar la evaluación de las solicitudes a aprobación de protocolos de investigación y sus trámites asociados. En todos los eventos, las evaluaciones y análisis deben atender las Buenas Prácticas Clínicas.	Elaboración de resoluciones de aprobación de modificaciones BPC. Elaboración de AUTOs con requerimientos para trámites de nuevas condiciones.	Resoluciones (modificaciones BPC): • 20261173138 • 20261192641 • 20261194197 • 20261185585 • 20261192814 Autos: • 20261186763
6	Brindar recomendaciones técnicas fundamentadas en evidencia científica y literatura especializada, para establecer un balance riesgo-beneficio que respalde la continuidad o suspensión de actividades clínicas, conforme a la normativa sanitaria vigente.	Revisar reportes EAS y registrar respuesta a los mismos (sesuite)	EAS: • 20221210651 • 20221178145 • 20221178135
7	Generar alertas de seguridad basadas en reportes e incidentes ocurridos durante la ejecución de estudios clínicos, con el fin de apoyar la toma de decisiones regulatorias.	No se asignaron actividades para esta obligación	No aplica
8	Alimentar continuamente las bases de datos que establezca	Alimentación de bases de datos correspondientes.	Oficios y FIES incluidos en carpetas de Oficios salientes y

	la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información relacionada con el objeto contractual.		de protocolos en desarrollo según aplique. Correspondencia archivada en protocolos en desarrollo si aplica.
9	Proyectar oportunamente los fundamentos técnicos de las respuestas a consultas, quejas, peticiones o requerimientos realizados por autoridades administrativas, judiciales u organismos de control, recibidas a través de los canales institucionales, conforme a la asignación del supervisor y los tiempos establecidos por la entidad.	Elaboración de respuestas a correspondencia, PQRDS, derechos de petición. Dar respuesta a las solicitudes de usuarios.	Correspondencia: Acuse y cierre de correspondencia, PQRDS, derechos de petición: • 20261126900 • 20261139120 • 20261137839 • 20261139124 • 20261137854 • 20261137874 • 20261159010 • 20261154217 • 20261180346 • 20261193517 • 20261185203 • 20261186763 Actas de atención a usuarios: • 25/06/26 - Valentina Jaramillo Mejía • 02/07/26 - Ximena Aljure
10	Asistir a comités, reuniones, mesas técnicas realizando recomendaciones para la actualización normativa en investigación clínica, incluyendo la revisión y mejora de procedimientos, instructivos, guías y manuales regulatorios. La supervisión informará si la asistencia será virtual o presencial.	Asistencia a reuniones y comités del grupo de investigación y generales del INVIMA	Asistencia y participación en las siguientes reuniones: • Presentación Intenciones 5047-5088-5094.

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de junio del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	5.947.000	2.378.800	30	685.200	93038144	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	35.682.000
Saldo del contrato	$ 23.788.000

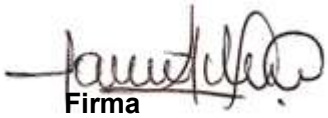
6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	x	

Atentamente,

Firma
Nombres y apellidos del contratista: LAURA MARCELA PLATA SUAREZ
Contratista
C.C. No. 1098766752

Recibí a satisfacción:



Firma
Nombres y Apellidos: Laura Meliza Cruz Bernal
Cargo: Coordinadora (E) Grupo Investigación Clínica
Dependencia: Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisor(a) Contrato 182 de 2026

	GESTIÓN CONTRACTUAL		
	INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GCON-FOR7	Versión: 01	Fecha de emisión: 2026/06/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	182 de 2026			
CONTRATISTA:	LAURA MARCELA PLATA SUÁREZ		**NIT / C.C No. :**	1098766752-5
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS, EN LA REVISIÓN, ACTUALIZACIÓN Y GESTIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS RELACIONADOS CON PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN EL MARCO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS (BPC) Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LAS VISITAS, TENDIENTES A CERTIFICAR ESTABLECIMIENTOS QUE REALICEN ESTUDIOS CLÍNICOS CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS, ASI COMO, APOYAR EL SEGUIMIENTO A LOS ESTABLECIMIENTOS CERTIFICADOS.			
VALOR DEL CONTRATO	$ 59.470.000			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18 DE ENERO DE 2026		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	18 de noviembre del 2026 (10 meses)
FECHA DE INICIO:	2026-01-19		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-11-18
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2026-07-08	**HASTA:**	2026-07-18
PAGO NÚMERO:	6		**DEPENDENCIA:**	GRUPO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARIA ISABEL VARGAS VELASCO			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Brindar acompañamiento en las visitas, tendientes a certificar establecimientos que realicen estudios clínicos con medicamentos en seres humanos, en el marco de las Buenas Prácticas Clínicas (BPC), y conforme cronograma establecido por el supervisor. Asimismo, elaborar las actas de visitas.	Visitas de Certificación de Buenas Prácticas Clínicas	Visita realizada del 07-10 de julio: Resolución No. 2026037395 del 15 de julio de 2026 Por la cual se otorga la Certificación de cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas al Centro Médico Ocupacional CMO S.A.S., identificado con NIT 900.761.915-3
2	Brindar acompañamiento en las visitas de renovación, verificación de nuevas condiciones o seguimiento, en el marco de las Buenas Prácticas Clinicas (BPC), conforme a la asignación del supervisor. Asimismo, elaborar las actas de visitas.	No aplica	No aplica
3	Participar activamente en actividades de formación dirigidas a centros de investigación y grupos registrados en Minciencias, con el objetivo de fortalecer capacidades en	No aplica	No aplica

	investigación clínica, según lineamientos del supervisor.		
4	Apoyar en la evaluación técnica y clínica de los protocolos de investigación y los trámites asociados a estos, diligenciando el Formato de Informe de Evaluación - FIE, de acuerdo con las solicitudes presentadas por los establecimientos, verificando que estos cumplan con las Buenas Prácticas Clínicas.	Elaboración de FIEs para nuevos centros de investigación, investigador principal y consentimientos informados.	FIEs (triadas): • 20261207374 • 20261217566
5	Proyectar los fundamentos técnicos de los actos administrativos que aprueben o nieguen los protocolos de investigación y sus trámites asociados, diligenciando para tal efecto los aplicativos dispuestos por el Invima. Asimismo, proyectar los requerimientos de subsanación de documentos o cumplimiento de requisitos para viabilizar la evaluación de las solicitudes a aprobación de protocolos de investigación y sus trámites asociados. En todos los eventos, las evaluaciones y análisis deben atender las Buenas Prácticas Clínicas.	Elaboración de resoluciones de aprobación de inclusión de nuevos centros de investigación, investigador principal y/o consentimientos informados. Elaboración de AUTOs con requerimientos para trámites que deben subsanar requisitos en el aplicativo de registros.	Resoluciones (triadas): • 20261207374 • 20261217566 Autos (modificaciones BPC): • 20261205637 • 20261215992
6	Brindar recomendaciones técnicas fundamentadas en evidencia científica y literatura especializada, para establecer un balance riesgo-beneficio que respalde la continuidad o suspensión de actividades clínicas, conforme a la normativa sanitaria vigente.	No aplica	No aplica
7	Generar alertas de seguridad basadas en reportes e incidentes ocurridos durante la ejecución de estudios clínicos, con el fin de apoyar la toma de decisiones regulatorias.	No aplica	No aplica
8	Alimentar continuamente las bases de datos que establezca la Entidad para seguimiento, incorporando integralmente la información relacionada con el objeto contractual.	Alimentación de bases de datos correspondientes.	Oficios y FIES incluidos en carpetas de Oficios salientes y de protocolos en desarrollo según aplique. Correspondencia archivada en protocolos en desarrollo si aplica.
9	Proyectar oportunamente los fundamentos técnicos de las respuestas a consultas, quejas, peticiones o requerimientos realizados por autoridades administrativas, judiciales u organismos de control, recibidas a través de los canales institucionales, conforme a la asignación del	Elaboración de respuestas a derechos de petición. Atención a usuarios y acta de sus consultas.	Correspondencia: Acuse y cierre de derechos de petición: • 20261218091 Actas de atención a usuarios: • 16/07/26 Luis Felipe Reyes

	supervisor y los tiempos establecidos por la entidad.		
10	Asistir a comités, reuniones, mesas técnicas realizando recomendaciones para la actualización normativa en investigación clínica, incluyendo la revisión y mejora de procedimientos, instructivos, guías y manuales regulatorios. La supervisión informará si la asistencia será virtual o presencial.	Asistencia a reuniones del grupo de investigación.	Asistencia y participación en las siguientes reuniones: • Reunión con mesa para protocolo IDCBIS-Cancerológico.

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1	3000-0491-26	IBAGUE	07/07/2026	10/07/2026

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de junio del año 2026.

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
6	5.947.000	2.378.800	30	685.200	93038144	Mi planilla

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	59.470.000
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	35.682.000
Saldo del contrato	$ 23.788.000

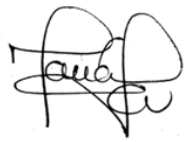
6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
6	x	

Atentamente,

Firma
Nombres y apellidos del contratista: LAURA MARCELA PLATA SUAREZ
Contratista
C.C. No. 1098766752

Recibí a satisfacción:



Firma
Nombres y Apellidos: María Isabel Vargas Velásco
Cargo: Coordinadora Grupo de Investigación Clínica
Dependencia: Dirección Medicamentos y Productos Biológicos
Supervisora Contrato 182 de 2026

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	1098766752	LAURA MARCELA PLATA SUAREZ	CL 45C BIS 22-40	3123937021	lauramplata@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
		93038144	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$685.200	

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	297.400	0		0		0	14	3.100	0	300.500	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	380.700	0	0	0	0	14	4.000	0	384.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	297.400	300.500
Pensión	1	380.700	384.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	678.100	685.200

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	1098766752	LAURA MARCELA PLATA SUAREZ	CL 45C BIS 22-40	3123937021	lauramplata@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
		93038144	28/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$685.200	

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 1098766752	PLATA SUAREZ LAURA MARCELA	3	0			N																	230301	2.378.800	30	380.700	0	0	0	0	EPS005	2.378.800	30	297.400		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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