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	1019062551	CINDI NATHALY OSORIO LINARES	Cra 102 b bis # 141-54	3195262069	cindinathaly.23@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
		86987487	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,690,000	$886.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	336.300	0		0		0	0	0	0	336.300	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	430.400	0	0	0	0	0	0		430.400	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	65.600				65.600	0	0	65.600			656	65.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	53.800	0	0	53.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	336.300	336.300
Pensión	1	430.400	430.400
Riesgos Laborales	1	65.600	65.600
CCF	1	53.800	53.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	886.100	886.100

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019062551	CINDI NATHALY OSORIO LINARES		Cra 102 b bis # 141-54	3195262069	cindinathaly.23@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
		86987487	01/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$2,690,000	$886.100	

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	Exonerado	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 1019062551	OSORIO LINARES CINDI NATHALY	59	0			N																	230301	2.690.000	30	430.400	0	0	0	0	EPS008	2.690.000	30	336.300	14-11	2.690.000	30	3	65.600	CCF24	2.690.000	30	53.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD (IDCBIS)	CÓDIGO: IDCBIS-GGF- VERSIÓN: 01
	CERTIFICACIÓN DE PAGO Y ACTIVIDADES DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / APOYO A LA GESTIÓN	PÁGINA 1 DE 3 Fecha: 30/04/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINDI NATHALY OSORIO LINARES		3618
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1019062551
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0172	CORREO	CINDINATHALY.23@GMAIL.
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LIDERAR EL PROCESO DE PROMOCIÓN DE LA DONACIÓN DEL BANCO DE SANGRE EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL IDCBIS Y DE LA RESOLUCION NO. 932 DEL 2026.			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	SONIA PATRICIA FORERO MATIZ		
HONORARIOS MENSUALES	6.725.000	SERVICIO:	Grupo Banco de Sangre
VALOR INICIAL CONTRATO:	20.175.000	FUENTE FINANCIACION	Resolucion No. 932 del 2026
PLAZO INICIAL CONTRATO:	INICIO 01/04/2026	TERMINACION	30/06/2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	40.350.000	FECHA FINAL CONTRATO:	30/09/2026

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CDP: 1	2026000550	FECHA	26/03/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260012	FECHA	01/04/2026
NÚMERO DE CDP: 2	2026001077	FECHA	17/06/2026	NÚMERO DE CRP: 2	20260021	FECHA	30/06/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

			DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO		
PERIODO CERTIFICADO	Junio 2026	DESDE	01	06	2026	HASTA	30	06	2026	VALOR AUTORIZADO	6.725.000

No.	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	N° DE PLANILLA	RIESGO ARL	VALOR A PAGAR	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO	% EJECU.
1	01/04/2026	30/04/2026	30	71784618 -	3	6.725.000	6.725.000	13.450.000	33.33%
2	01/05/2026	31/05/2026	30	78900858 -	3	6.725.000	13.450.000	6.725.000	66.67%
3	01/06/2026	30/06/2026	30	86987487 -	3	6.725.000	20.175.000	20.175.000	50.00%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Definir y ejecutar estrategias para la captación de donantes de sangre total y aféresis, orientadas al cumplimiento de metas y a suplir la demanda de componentes sanguíneos.	Se definieron y ejecutaron estrategias orientadas a la captación de donantes de sangre total y aféresis, enfocadas en el cumplimiento de metas y el fortalecimiento del abastecimiento de componentes sanguíneos, mediante actividades como el desarrollo de la actividades relacionadas con el mundial de futbol para mitigar el impacto sobre la captación.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1gxRDQCjoLzrttWmmnklJne-PPOUH7cwip7yIf12JsRs/edit?gid=0#gid=0
2	Planear, programar y supervisar las jornadas de donación, incluyendo el diagnóstico, prospección, visitas a instituciones y seguimiento a los compromisos establecidos.	Se realiza la planeación, programación y supervisión de las jornadas de donación de sangre, incluyendo actividades de diagnóstico, prospección, visitas a instituciones y seguimiento a compromisos adquiridos, mediante reuniones mensuales con los ejecutivos de promoción, así como la socialización de resultados y metas establecidas.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PDmjTrwTk1l9AAeA8o28cQPm17JldWrs1nIjKyeNY3E/edit?gid=0#gid=0
3	Articular con el grupo de comunicaciones y mercadeo el desarrollo de estrategias de promoción, así como coordinar capacitaciones y sensibilizaciones en las instituciones	Se realiza articulación con el equipo de comunicaciones y mercadeo para el desarrollo de estrategias de promoción dirigidas a población O negativo, O positivo, plaquetaféresis y campaña "30 minutos salvan un partido". Así como el fortalecimiento de estrategias de educación orientadas a población infantil, como aporte al recambio generacional de donantes.	https://drive.google.com/drive/folders/1QFu80wXdyUXe8HF2laYwWfGy3trmKdNQ
4	Realizar seguimiento al cumplimiento	Se realiza seguimiento al cumplimiento de los	https://docs.google.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	de los indicadores de gestión y a las actividades de los colaboradores del grupo.	indicadores de gestión y a las actividades desarrolladas por sensibilizadores, ejecutivos de promoción, call center, promotores de hemodonación y la profesional operativa de promoción. Asimismo, se llevan a cabo reuniones mensuales de seguimiento y espacios de retroalimentación frente a las novedades presentadas.	com/spreadsheets/d/1msA7D40LVj3TPtz3zQWzTdaHqUGpVF0U7tu8zYcfZvA/edit?gid=945698496#gid=945698496 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cd8fi3ZmXUgISt_heabDfCkjP50XehiWPnfu8tlq6BM/edit?gid=2146514324#gid=2146514324 https://docs.google.com/spreadsheets/d/10Z09ng0pIWAaOcdHOQANctxJDi0NxAck0GNp67pc0Uk/edit?gid=1746605375#gid=1746605375
5	Verificar los registros del grupo y asegurar su correcto diligenciamiento.	Se realiza la verificación de los registros del grupo en los formatos físicos y digitales utilizados por el área.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PDmjTrwTk1l9AAeA8o28cQPm17JldWrs1nIjKyeNY3E/edit?gid=0#gid=0 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ieXcxcGo1anzShFYnhDVouEXywcyJ5pCYjxt3JBGWRU/edit?gid=1137772032#gid=1137772032
6	Elaborar, actualizar y socializar los documentos del grupo.	Se realiza la socialización de los documentos actualizados de mi gestión al equipo de promoción.	https://kawak.com.co/idcbis/mapa_procesos/map_proceso.php?id=4&subproceso=38&tab=0&orden=1
7	Participar en la validación y/o verificación de nuevas tecnologías y métodos analíticos del grupo, informando los resultados obtenidos.	Se participa en la validación y verificación de nuevas tecnologías y métodos analíticos del área, como la implementación de sistemas como Athenea y Saftu para promoción.	https://crm.zoho.com/crm/org670154505/tab/CustomModule4/3347306000108533013/edit/canvas/3347306000107807001?layoutId=3347306000105168080
8	Gestionar las no conformidades, hallazgos y/o quejas asignadas a los procesos del grupo.	Se gestionan las no conformidades, hallazgos y quejas asociadas al proceso de promoción, identificadas a través de la encuesta de satisfacción.	https://survey.zoho.com/newui#/sharedsurvey/survey/PWMrIo/dashboard
9	Consolidar y reportar la información del grupo a cargo según los requerimientos establecidos	Se realiza la consolidación y reporte de la información del equipo de promoción según lo requerido por la Dirección Técnica del Banco de Sangre y la Dirección del IDCBIS.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_ibDc_zlbdFxnZqwsZC0nFYyP_n_5c72mbdo07JA-S4/edit
10	Gestionar los recursos del proceso, incluyendo la solicitud de insumos y apoyo en la supervisión de proveedores.	Se gestionan los recursos del proceso de promoción, incluyendo el apoyo a la supervisión de los contratos CS-2025-0411 y CS-2024-0302.	https://docs.google.com/spreadsheets/d/17MNcY0brKxr6fwiKOzBo12yT8z21pHICPTgM1XwERCo/edit https://docs.google.com/spreadsheets/d/1n7l-pUqn3K6Rqe69hx21Fa8nturgfvAb2GvJjW6CG3Y/edit
11	Verificar el proceso de inducción y entrenamiento de los nuevos colaboradores, orientar a los estudiantes, participar en reuniones, capacitaciones y apoyar las actividades del grupo cuando se requiera.	Se realiza el proceso de reinducción de Cristian Dueñas y Steven Borda.	Formato Entrenamiento y reentrenamiento en puesto de trabajo IDCBIS-ID-FT-002.
12	Cumplir con las normas de bioseguridad y	Se cumple con las normas de bioseguridad y calidad durante el apoyo de los procesos de	No se genera soporte físico de la actividad.

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
	calidad, apoyar los procesos de investigación cuando aplique y ejecutar las demás actividades asignadas por el supervisor.	investigación así como el cumplimiento de las demás actividades asignadas por el equipo de promoción.	
13	Apoyar con la ejecución del presente contrato la actividad de: "Desarrollar estrategias de apropiación social del conocimiento en Bogotá para el abordaje y estudio de segmentos en jóvenes y adultos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas con todos los actores del ecosistema.", en el marco de la Resolución No. 932 del 2026.	Con las actividades anteriores se da cumplimiento a la Resolución No. 932 del 2026.	Actividades de la 1 a la 12.

SEGUIMIENTO AL CONTRATO

En calidad de Supervisor del contrato citado, manifiesto que el contratista SI cumplió dentro de los términos contractuales con las obligaciones establecidas en el contrato o sus anexos (incluyendo los pagos y aportes al Sistema de Seguridad Social) y por lo tanto certifico el trámite para el pago conforme lo señala la cláusula correspondiente al valor y forma de pago. Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y planilla de seguridad social PILA.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
86987487	336.300	430.400	3	65.600	53.800	886.100
	0	0		0	0	0

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

SONIA PATRICIA FORERO MATIZ

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Documento generado por el sistema de información. No requiere firma manuscrita.

CINDI NATHALY OSORIO LINARES

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor