INFORME DE SUPERVISION N°4
AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2026083

CONTRATO N°.	CPS 2026/083
PROCESO No.	CD-CPS-071-2026
CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
LA E.S.E.	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPÍ- BOYACÁ**
REPRESENTANTE LEGAL	**IBETH MILENA PARRA CARO**
CONTRATISTA	**DINA LUZ CABEZA COGOLLO** **C.C.: 1.067.940.331 de Montería**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ**
FECHA DEL CONTRATO	01/04/2026
VALOR	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($ 23.625.360)
SUPERVISOR	MARY GICELA BRAVO RAMIREZ
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE (09) MESES
VIGENCIA	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA.

Con base en los informes presentados por la Contratista respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de LA ESE RAFAEL SALGADO DEL MUNICIPIO DE MARIPI, tomando como base la presente acta o informe de por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE**

CERTIFICO QUE:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades realizadas durante el periodo del **julio** fueron:

INFORME TÉCNICO

La Contratista realizo las siguientes actividades

- Realiza Plan de Cuidado Familiar (27) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores y perímetro urbano. Anexa registro fotográfico
- Realiza Plan de Cuidado Familiar J5 (4) visitas a los CIUF en dupla con Psicología en la vereda la Carrera y sus sectores. Anexa registro fotográfico
- Participa en reunión con medico familiarista. Anexa registro fotográfico
- Realizo actividad vivienda saludable. (25 familias). Anexa registro fotográfico.
- Participo en unidad de análisis con familiarista. Anexa registro fotográfico.

- Realiza ajuste a material Educativo de la feria, alimentación saludable y cesación de tabaco, salud visual y auditiva, actividad física. Anexa registro fotográfico.
- Realiza Cronograma de trabajo, revisión del tablero de control de digitación, actualización y creación de documentos. Anexa registro fotográfico.
- Realiza sala comunitaria en la Escuela El Salto vereda Santa Barbara. Anexa registro fotográfico

Así mismo, se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002:

Se anexa pago de la seguridad Social. Planilla No 93574844,94312319

DESCRIPCION	VALOR
PENSION	$ 280.200
ARL	$ 42.800
SALUD	$ 215.200
PLANILLA	**$ 542.500**

INFORME FINANCIERO:

Factura electrónica Cuenta de Cobro de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE**

RESUMEN FINANCIERO
RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	**$ 23.625.360,00**
ACTA N°1	$ 2.625.040.00
ACTA N°2	$ 2.625.040.00
ACTA N°3	$ 2.625.040.00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 2.625.040.00
SALDO SIN EJECUTAR	**$ 13.125.200,00**

Por lo anterior, el Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

Se expide en Maripi, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2026

MARY GICELA BRAVO RAMIREZ
Supervisora

ACTA DE RECIBO PARCIAL 04
CONTRATO DE PRESTACIO DE SERVICIOS No 2026083

CONTRATO N°.	CPS 2026/083
PROCESO No.	CD-CPS-071-2026
CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
LA E.S.E.	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIPÍ- BOYACÁ**
REPRESENTANTE LEGAL	**IBETH MILENA PARRA CARO**
CONTRATISTA	**DINA LUZ CABEZA COGOLLO** **C.C.: 1.067.940.331 de Montería**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ**
FECHA DEL CONTRATO	01/04/2026
VALOR	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS ($ 23.625.360)
SUPERVISOR	MARY GICELA BRAVO RAMIREZ
PLAZO DE EJECUCION	NUEVE (09) MESES
VIGENCIA	DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE LA PRESENTE VIGENCIA.

En el Municipio de Maripi, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2026, nos reunimos en La Gerencia de la Empresa Social del Estado Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi, por una parte, la señora **DINA LUZ CABEZA COGOLLO,** identificada con cedula de ciudadanía N° **1.067.940.331 de Montería**, en calidad de CONTRATISTA, y la señora. **MARY GICELA BRAVO RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.049.652.897 de Tunja, como Subgerente administrativo de la ESE en calidad de SUPERVISOR, a fin de proceder a recibir parcialmente el objeto del CONTRATO **DE PRESTACION DE SERVICIOS No 2026083** de acuerdo a la Cuenta de cobro N°4

Facturas de venta por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS (2.625.040,00) MCTE

No. Ord	Factura	Valor
1	CUENTA N°4	**$ 2.625.040,00**
	TOTAL	**$ 2.625.040,00**

RESUMEN FINANCIERO
RESUMEN DE ACTAS Y PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR
VALOR DEL CONTRATO	**$ 23.625.360,00**
ACTA N°1	$ 2.625.040.00
ACTA N°2	$ 2.625.040.00

ACTA N°3	$ 2.625.040.00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	$ 2.625.040.00
SALDO SIN EJECUTAR	**$ 13.125.200,00**

Que el objeto del presente contrato se cumplió parcialmente de acuerdo a las exigencias de la entidad contratante a satisfacción de la **ESE RAFAEL SALGADO MUNICIPIO DE MARIPI.**

El contratista manifiesta que los precios aquí pactados se encuentran ajustados al mercado y que, si llegaré a comprobarse sobrefacturación o sobreprecio, este responderá civil, penal y fiscalmente y estará dispuesta a rembolsar la suma de este sobrecosto si se presentará.

Se anexa seguridad social.

Se firma en Maripi – Boyacá, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2026

MARY GICELA BRAVO RAMIREZ
Supervisora.

Dina Luz Cabeza C.
DINA LUZ CABEZA COGOLLO
C.C.: 1.067.940.331 de Montería
Contratista

2026 08 18 2,599,040.00

CABAEZA COGOLLO DINA LUZ

DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CUARENTA PESOS MCTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Giro Presupuestal De Gastos No.
GG3 - 2026000401
Ago-18-2026

Girado a : **CABAEZA COGOLLO DINA LUZ** Nit/C.C. No **1067940331**

Tipo Documento PRESTACION DE SERVICIOS No 083 _7JG0Y3UGP
CDP CDP2026000108
Registro RP32026000141
Obligacion OB32026000404
Proyecto
Cheque No: BANCO DE BOGOTA CTA 268263811 CUIN

Banco :
Nro. cuenta Tipo de cuenta

Detalles PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2	GASTOS	
24	Gastos de operación comercial	
245	Gastos de comercialización y producción	
24502	Adquisición de servicios	
2450209	Servicios para la comunidad sociales y personales	
2450209001	Servicios técnicos, profesionales y asesorías del área asistencial	
- Fuente de financiación:	*OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL*	
- Código CGR Fuente:	*123304*	2,625,040.00
- Estado de la situación de fondos:	*Con situación de fondos*	

Son DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS **Total** **2,625,040.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.90.54. . .	CANCELA Ago-18-2026 OB3-2026000404 PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC	2,599,040.00	
11.10.05.006. .	PAGO EFECT. A CABAEZA COGOLLO DINA LUZ PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PI		2,599,040.00

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ

Aprobó

Recibí
Dina Luz Cabeza C.
C.C. No 1.067.940.331

Observaciones

SysCafé.GPGASTO 08-18-2026 15:54:48 MARY GICELA BRAVO RAMIREZ Pág 1/1

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE CENTRO SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI
Nit: 820003291-5
MARIPI CENTRO MARIPI BOYACA Tel. 3132106158

Obligacion Presupuestal No.

OB3 - 2026000404
Ago-18-2026

Tercero CABAEZA COGOLLO DINA LUZ **C.C./Nit** 1067940331-0 **CDP** CDP2026000108
Documento **No** **RP** RP32026000141

Proyecto _7JG0Y11F6
F.Pago Honorarios

Detalles PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
2450209001	Servicios técnicos, profesionales y asesorías del área asistencial	2,625,040.00
	- Fuente de financiación: OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL	
	- Código CGR Fuente: 123304	
	- Estado de la situación de fondos: Con situación de fondos	
Son DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS	**Total**	**2,625,040.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
73.10.02.001. .	PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL	2,625,040.00	
24.40.85. . .	RETICA POR PAGAR (CR) RETENCION DE ICA POR PAGAR		26,000.00
24.90.54. . .	PRESTACION DE SERVICIOS AUX ENFERMERIA PIC DEPARTAMENTAL		2,599,040.00

Elaboró MARY GICELA BRAVO RAMIREZ | Aprobó

Ordenador Gasto

Observaciones

PARRA CARO IBETH MILENA
C.C. No 52717256

Banco de Bogotá

Fecha/Hora Último Ingreso: 2026/08/18 10:17

Transacciones
> Pagos
> Nóminas, Proveedores y Libranzas
> Nuevas Transacciones

Su Transacción se encuentra en Proceso

Nro. Autorización

15561251

Fecha de Emisión

2026/08/18

Origen

Tipo Producto

Cuenta Corriente

Nombre Producto Origen

CC3811 / *****3811

Fecha de Pago

2026/08/18

Destino

DINA LUZ CABEZA COGOLLO

Tipo Identificación

Cédula de Ciudadanía

Nro. Identificación

1067940331

Valor a Pagar

$2,599,040.00

Entidad Financiera

Bancolombia

Tipo Producto Destino

Cuenta Ahorros

Nro. Producto Destino

16600033542

Tipo Pago

PROVEEDORES

CUENTA DE COBRO N° 4

Maripi, 31 de julio de 2026

E.S.E. CENTRO DE SALUD RAFALE SALGADO MARIPI
N.I.T.820.003.291-5

DEBE A:

DINA LUZ CABEZA COGOLLO, identificado con cédula de ciudadanía No.1067940331 de la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL CUARENTA PESOS ($2.625.040)** por concepto de pago. Objeto del contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ**, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de julio de 2026, quien desarrolló las actividades contempladas en el Contrato de prestación de servicios No. 2026/083

DOCUMENTOS ANEXOS:

1. Informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de julio de 2026.
2. Certificado de pago de aportes a Salud, Pensión y Riesgos Laborales correspondiente al mes de julio de 2026 con Numero de planilla 93574844- 94312319

Por favor consignar a la cuenta de ahorro No. 16600033542 del Bancolombia.

En la presente cuenta de cobro me permito manifestar que me acojo al artículo 383 parágrafo 2 del *Estatuto tributario, lo anterior para efectos de retención en la fuente.*

Atentamente,

Dina Luz Cabeza C.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL CONTRATISTA
DINA LUZ CABEZA COGOLLO
C.C. No 1067940331 de Montería.

{INFORME DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y TRÁMITE PARA EL PAGO CORRESPONDIENTE

1. DATOS GENERALES	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	DINA LUZ CABEZA COGOLLO
NUMERO DE DOCUMENTO	1067940331
NUMERO DE CONTRATO	2026/083
PERIODO DEL INFORME	1 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2026
NÚMERO DE DÍAS	31 DÍAS
N° INFORME	4
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARY GISELA BRAVO RAMÍREZ
DEPENDENCIA	SUBGERENCIA.

2. OBJETO DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI – BOYACÁ

3. ACCIONES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

ITEM	FECHA	ACTIVIDADES	DESCRIPCION	EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS
1	01 JULIO 2026	ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI	SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A USUARIO IDENTIFICADOS CON LOS SIGUIENTES CIUF: CIUF 2520 CIUF 1335 CIUF 1322 CIUF 0540 CIUF 1309	
2	02 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL	SE REALIZARON VISITAS J5 EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF EN LA VEREDA CARRERA SECTOR LA VEGA CIUF 1361 CIUF 1369 CIUF 2555 CIUF 2554	
3	03 JULIO 2026	FERIA VIVE MEJOR VIVE SALUDABLE	DISEÑO Y ELABORACION DE MATERIAL PARA FERIA VIVE MEJOR VIVE SALUDABLE	

4	04 JULIO 2026	ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI	SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A USUARIO IDENTIFICAO CON LOS SIGUIENTES IUF CIUF 1065 CIUF 0931 CIUF 1373 CIUF 0986 CIUF 0536	
5	6 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR URBANO	SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF EN PERIMETRO URBANO CIUF 0853 CIUF 2527 CIUF 0794 CIUF 1154 CIUF 0139 CIUF 0796 CIUF 0790	
6	7 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL	SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF EN LA VEREDA SANTA BARBARA CIUF 1609 CIUF 1563 CIUF 0752 CIUF 1561 CIUF 2528	
7	8 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL	SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF EN LA VEREDA SANTA BARBARA CIUF 2529 CIUF 1662 CIUF 0143 CIUF 1398 CIUF 0867	
8	9 JULIO 2026	ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI	SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A LOS USURIOS IDENTIFICADOS EN LOS SIGUIENTES CIUF CIUF 0739 CIUF 0900 CIUF 0972 CIUF 0960 CIUF 0974	
9	10 JULIO 2026	ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI	SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI BRINDANDO INFORMACION A LOS USURIOS IDENTIFICADOS EN LOS SIGUIENTES CIUF CIUF 1008 CIUF 0772 CIUF 1695 CIUF 0516 CIUF 0653	

11	14 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL	SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF CIUF 2550 CIUF 1349 CIUF 2547 CIUF 2546 CIUF 1610	
12	15 JULIO 2026	VISITAS PLAN DE CUIDADO FAMILIAR RURAL	SE REALIZARON VISITAS EN DUPLA CON PSICOLOGIA A LOS SIGUIENTES CIUF CIUF 1334 CIUF 1343 CIUF 2545 CIUF 2544 CIUF 1318	
13	16 JULIO 2026	SALA COMUNITARIA – SANTA BARBARA	SE REALIZÓ UNA SALA COMUNITARIA EN LA VEREDA SANTA BÁRBARA, DONDE SE SOCIALIZÓ EL MAPA COMUNITARIO CON LOS ASISTENTES, FORTALECIENDO EL RECONOCIMIENTO DEL TERRITORIO Y LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.	
14	17 JULIO 2026	ASISTIENCIA VIRTUAL ACTIVIDAD VIVIENDA SALUDABLE - VIVI	SE PARTICIPO EN HORAS DE LA MAÑANA EN ASISTENCIA VIRTUAL CON LA DRA LINA ARIAS TEMA: FERIA VMVS. SE REALIZO ACTIVIDAD VIVI EN HORAS DE LA TARDE. BRINDANDO INFORMACION A USUAIOS EN LA VEREDA CARRERA SECTOR LA VEGA CIUF 1361 CIUF 1609 CIUF 1369 CIUF 2555 CIUF 2554	 
15	21 JULIO 2026	AJUSTE DE MATERIAL - FERIA VMVS	SE REALIZA AJUSTE DE MATERIAL PUBLICITARIO FERIA TEMAS: ALIMENTACION SALUDABLE Y CESACION DE TABACO.	
16	22 JULIO 2026	AJUSTE DE MATERIAL - FERIA VMVS	AJUSTE DE MQTERIAL PUBLICITARIO FERIA TEMAS: SALUD VISCUL Y AUDITIVO Y ACTIVIDAD FISICA.	
17	23 JULIO 2026	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	ACTUALIZACION CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL Y CONTROL DE DIGITACION.	
18	24 JULIO 2026	CONSOLIDADO BASE DE DATOS	CONSOLIDADO Y ENVIO DE BASE DE DATOS SIBCOM	

19	27 JULIO 2026	MATRIAL DE VISITAS PICF	CREACION DE MATERIAL DIDACTIVO Y EDUCATIVOS PARA VISITAS PICF.	
20	28 JULIO 2026	FERIA VMVS	REVISION Y ESTIDIO DE TEMAS A PARA FERIA VMVS	
21	29 JULIO 2026	ASISTENCIA TECNICA	SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO MENSUAL PIC DEPARTAMENTAL 2026	
22	30 JULIO 2026	FERIA VMVS	REVISION DE MATERIAL GENERAL PARA LA FERIA VMVS Y ASISTENCIA OPERATIVA Y LOGÍSTICA DURANTE EL MONTAJE Y LA INSTALACIÓN DE ESTRUCTURAS TEMPORALES, TALES COMO CARPAS Y STANDS	

SEGURIDAD SOCIAL	
NÚMERO DE PLANILLA	93574844- 94312319
PERIODO	1 DE JULIO AL 31 DE JULIO DEL 2026
FIRMA DEL CONTRATISTA	Dina Luz Cabeza DINA LUZ CABEZA COGOLLO CC: 1067940331

Maripi, 31 de Julio de 2026

CERTIFICADO DE DEPENDENCIA

Me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que actualmente tengo bajo mi responsabilidad y dependencia económica, a las personas relacionadas a continuación:

- **ANTONELLA RODRIGUEZ CABEZA**
  TI N° 1062985935
  Parentesco: Hija

Atentamente;

Dina Luz Cabeza.

DINA LUZ CABEZA COGOLLO
C.C. N° 1067940331
Correo: dinaluzcabezacogollo@gmail.com
Cel 3146854846

Maripi, 31 de julio 2026

Dra.
GISELA BRAVO
Subgerente
ESE Centro de Salud Rafael Salgado Maripi
Maripi, Boyacá

Cordial saludo,

Para efectos de la retención en la fuente para empleados definida por los artículos 383 y 384 del Estatuto tributario y reglamentada por el decreto 099 de 2013, bajo la gravedad de juramento certifico.

Como el estatuto tributario considera empleado para fines del impuesto de renta, a las personas naturales cuyos ingresos correspondan en un porcentaje igual o superior al 80% al (los) contrato (s) de prestación de servicios que tiene suscrito (s); certifico que si soy considerado como empleado.

Nombre: Dina Luz Cabeza Cogollo
N° de cedula de ciudadanía: 1.067.940.331 de Monteria
Edad:31 años
Informo que no he contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad por más de 90 días (continuos o discontinuos).
Que no soy pensionado o no he adquirido derecho para serlo
Objeto del contrato: prestación de servicios auxiliar de enfermería para la ejecución del plan de intervenciones colectivas departamental de la Empresa Social del Estado Centro de salud Rafael Salgado de Maripi – Boyacá.
Soy residente en Colombia.
No tengo ingresos por actividad de rentas de capital o actividades comerciales.
Que no realizo aportes a cuentas de AFC o pensiones voluntarias
Que el presente mes recibiré un total de 1 pago de la ESE Centro de Salud Rafael Salgado de Maripi por un valor de $ 2.625.040

Por lo anterior solicito no practicar retención en la fuente al pago derivado del contrato de Prestación de Servicios No. CPS 2026/083

Atentamente,

Dina Luz Cabeza C.

DINA LUZ CABEZA COGOLLO
C.C. N° 1.067.940.331
Correo: dinaluzcabezacogollo@gmail.com
Cel 3146854846

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	1067940331	DINA LUZ CABEZA COGOLLO	Calle 4 # 6-40	8554846	dinaluzcabezacogollo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	MARIPÍ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93574844	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$307.100	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	124.100	0		0		0	0	0	0	124.100	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	158.800	0	0	0	0	0	0		158.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.200				24.200	0	0	24.200			242	24.200	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	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	124.100	124.100
Pensión	1	158.800	158.800
Riesgos Laborales	1	24.200	24.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	307.100	307.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1067940331	DINA LUZ CABEZA COGOLLO		Calle 4 # 8-40	6854846	dinaluzcabezacogollo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MARIP		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93574844	03/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$307.100	

..LEPOR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
o y ro de icación	Apellidos y Nombres	Colombia	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
C 40331	CABEZA COGOLLO DINA LUZ	59	0			N	X																230301	992.234	17	158.500	0	0	0	0	EPS048	992.234	17	124.100	14-23	992.234	17	3	24.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1067940331	DINA LUZ CABEZA COGOLLO	Calle 4 # 6-40	6854846	dinaluzcabezacogollo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	MARIPÍ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
93574844	03/08/2026	94312319	14/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	N	$0	$235.400	

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					
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	94.800	0		0		0	3	300	0	95.100	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	121.400	0	0	0	0	3	300	0	121.700	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.500				18.500	3	100	18.600			185	18.600	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	94.800	95.100
Pensión	1	121.400	121.700
Riesgos Laborales	1	18.500	18.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	234.700	235.400

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	1067940331	DINA LUZ CABEZA COGOLLO		Calle 4 # 8-40	6854846	dinaluzcabezacogollo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOYACÁ	MARIPÍ		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
93574844	03/08/2026	94312319	14/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	N	$0	$235.400	

..LE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
e y ro de icación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Residente	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
C 940331	CABEZA COGOLLO DINA LUZ	59	0			N	X																230301	1.751.000	30	260.200	0	0	0	0	EPS048	1.751.000	30	216.900	14-23	1.751.000	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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