Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-16-08 VERSIÓN: 8 PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 28/07/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES**			
TIPO DE DOCUMENTO:	**C.C X C.E**	**NO.**	**53037236**
CELULAR: **3018476271**	CORREO ELECTRÓNICO: **jennyagm1983@gmail.com**	SEDE: **HOSPITAL CHAPINERO**	CENTRO DE COSTOS: **CHPT07 - ADM SISTEMAS DE INFORMACION TICS USS CHAPINERO**
PROCESO: **OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - TIC**		SERVICIO: **ADMINISTRATIVO**	
ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**	TIPO DE CUENTA: **AHORROS**	NUMERO DE CUENTA BANCARIA: **4800376131**	
PENSIONADO:	**SI No X**		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: **192-2026**		N° DE PAGOS DEL CONTRATO: **4**	

CDP 1	163	**FECHA**	22/01/2026	**CRP 1**	12071	**FECHA**	01/02/2026
CDP 2	704	**FECHA**	20/05/2026	**CRP 2**	21670	**FECHA**	22/05/2026
CDP 3	1021	**FECHA**	21/07/2026	**CRP 3**	25947	**FECHA**	24/07/2026
CDP 4	1166	**FECHA**	26/08/2026	**CRP 4**	31693	**FECHA**	26/08/2026
CDP 5	–	**FECHA**	–	**CRP 5**	–	**FECHA**	–
CDP 6	–	**FECHA**	–	**CRP 6**	–	**FECHA**	–

OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**			**HASTA**		
	DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	01	**04**	**2026**	**30**	**04**	**2026**

VALOR HONORARIOS MENSUALES: **$ 6.388.000**	TIPO DE SERVICIOS: **ADMINISTRATIVO**	VALOR HORA / DÍA: **–**

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias, alivios tributarios, etc.)

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	**$ 25.552.000**
VALOR EJECUTADO	$ 19.164.000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 6.388.000**
TOTAL HORAS CONTRATADAS	–
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES	–
SALDO POR EJECUTAR	$ 6.388.000
VALOR A LIBERAR (Si es la última certificación)	$ 0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	**75.0 %**

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE: De conformidad al decreto 1273 de 2018, el supervisor certifica que los aportes pagados en la planilla de seguridad social (EPS, Pensiones y ARL) del mes anterior corresponden al periodo a certificar. **El supervisor del contrato hace constar que los datos registrados en la presente certificación de cumplimiento fueron debidamente revisados y son veraces.**

IBC DE COTIZACIÓN Mes Vencido	APORTE SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSIÓN 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES	Número de Planilla Mes Vencido
$ 1.750.905	$ 319.400	$ 408.900	III	$ 62.300	**$ 790.600**	70812562

Dado en Bogotá a los **30** días del mes de **Abril** del año **2026**. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR VICTOR JULIO GOMEZ CARVAJAL CC: 91281972	**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA** JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES CC: 53037236

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	CÓDIGO: AP-CT-F-50
		VERSIÓN: 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: **OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN - TIC**	UNIDAD: **HOSPITAL CHAPINERO**						
No. DE CONTRATO: **192-2026**	PERIODO CERTIFICADO	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: **VICTOR JULIO GOMEZ CARVAJAL**		01	04	2026	30	04	2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: **JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES**	DOCUMENTO: **53037236**						
OBJETO DEL CONTRATO: **Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/ o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**							
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): **75.0 %**							

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	Se realiza el cargue de firmas digitales y el ajuste de los informes de impresión en los formatos de historia clínica.
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	Se ajustan los formatos de los modelos de historias clínicas solicitados por las direcciones de urgencias, ambulatorios y hospitalización, con el fin de subsanar errores, corregir hallazgos y dar cumplimiento a los planes de mejora y a la normatividad vigente.
1. Apoyar a la solucion de temas relacionados con proyectos de tecnologia de la información y comunicaciones.	Se brinda apoyo al área de facturación en la liquidación de cuentas a pacientes, egresos y traslados de documentos; así como en la homologación de historias clínicas. Adicionalmente, se corrige la formulación de los modelos de diseño de historias clínicas, se gestionan los traslados documentales de pacientes y se apoya a las áreas asistenciales y administrativas.
2. Apoyo en la instalación, implementación y actualización de los modulos administrativos, financieros y asiustenciales del sistema de información hospitalario - HIS de loa subrednorte.	Se realiza acompañamiento para la estabilización del sistema en cada actualización y soluciónando inconvenientes de errores generados en los modulos operativos y asistenciales del sistema de información Dinamica Gerencial.
3. Apoyo en la administración y configuración de los servidores del sistema de información hospitalario.	Se realizan pruebas del sitio web para la verificación del funcionamiento de los módulos de historia clínica, citas médicas, facturación, admisiones, programación de cirugías, nutrición y dietas, y hospitalización, entre otros; así como pruebas orientadas a la actualización del sistema de información.
4. Soporte a usuarios del sistema de información hospitalario - HIS que se encuentran en producción y de los que consultan los sistemas de información historicos.	Se realiza soporte diario, utlizando mesa de servicios, de forma presencial y telefonica Disponibilidad mensual por una semana.
5. Capacitar al personal asistencial y administrativo en los diferentes módulos asistenciales y admoinistrativos del sikstema de información hospitalario - HIS.	Se realiza capacitación a los líderes o al personal delegado en los módulos del sistema.
6. Elaborar y ajustar los diseños de los formatos institucionales (Historias Clinicas) con los lideres de los procesos con el fin de ser implementados en la entidad en el sistema de información de acuerdo a las solicitudes realizadas, de igual forma realizar las modificaciones y actualizaciones de acuerdo a las necesidades de los procesos.	Se realizan ajustes y modificaciones de las historias clínicas en el sistema, orientados al mejoramiento de la calidad de la información y al cumplimiento de la normatividad vigente en materia de historias clínicas, incluyendo las de Gestión del Riesgo, Promoción y Prevención (PyP) y lo establecido por las direcciones.
7. Participación activa en el proceso de revisión, soporte e implementación de las actualizaciónes del sistema de información hospitalario HIS en modulos administrativos, fiancieros y asistenciales de acuerdo a los procedimientos establecidos por la Subred Norte ESE.	Se realiza la revisión de procesos para la solución de dificultades en los módulos operativos y asistenciales; se inicia la verificación y ejecución de pruebas para la actualización del sistema de información, y se analiza la información relacionada con nuevas funcionalidades incluidas en dichas actualizaciones.
8. Brindar el soporte técnico remoto, telefonico o presencial del sistema de información hospitalario - HIS de acuerdo a necesidades establecidas por los diferentes procesos de la Subred Norte ESE.	e brinda asesoría y soporte diario al personal asistencial y administrativo, con disponibilidad programada de una semana al mes.
9. Apoyo en la ejecución de las estrategias definidas para el desarrollo de la plataforma de interoperabilidad de la	Se realiza la revisión y ajuste de los formatos de historias clínicas para garantizar el adecuado funcionamiento de los CDAS y RDAS.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Secretaria Distrital de salud.	
10. Diseño de consultas en el motor de base de datos para extracción de información del sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE.	Se generan reportes para consulta de los usuarios en Dinámica Gerencial, en atención a las solicitudes registradas en la mesa de servicios unicamente para el area administrativa.
11. Generación de reportes cuando sea requerido or parte de los lideres del proceso del sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE.	Se ajustan generan reportes para consulta de los usuarios en Dinámica Gerencial, así como consultas en el sistema, exclusivamente para el área administrativa. En cuanto asistencial directamente con el area de gestión de la información
12. Responder a las incidencias interpuestas a travez de la mesa de servicios relacionadas con el sistema de información hospitalario - HIS de la Subred Norte ESE.	Se brinda soporte diario y se da solución a las solicitudes registradas en la mesa de servicios.
13. Participacion en la elaboración de procedimientos, instructivos, manuales, guias que interviene el área de sistmas.	Se elabora un video instructivo para el proceso de registro del plan de cuidado de enfermería.
14. Realizar seguimiento e implementar oportunidades de mejora a las inconsistencias, errores y/ o inconvenientes presentados en el funciónaminto en el sistema de información hospitalario - HIS y las relacionadas con la oficina TICS de la Subred Norte ESE.	Se verifican los procesos de los modulos para corregir errores del sistema y solicitar mejoras o correcciones de estos colocando mesa de servicio de soporte tecnico al proveedor SYAC.
15. Planificar, orientar, analizar y ejecutar las distintas actividades conducentes al mejoramiento de los sistemas de información de la entidad.	Se verifican los perfiles de los médicos generales, ajustando sus roles y permisos en el sistema con el fin de garantizar que cuenten exclusivamente con los accesos necesarios conforme a sus funciones.
16. Asistir de manera proactiva en los comités institucionales.	Se asiste a reuniones con las áreas de hospitalización y ambulatorios, con el fin de ajustar y optimizar los procesos en el sistema de información.
17. Ser multiplicador en el proceso de capacitación.	Se realizan acompañamientos y capacitaciones, resolviendo dudas sobre el sistema de información a los líderes, con el fin de facilitar la réplica del conocimiento.
18. Presentar informe periodico sobre las actividades desarrolladas.	Se presentan semanalmente las actividades realizadas al ingeniero Nilson Avella y se entrega el informe consolidado de actividades de forma mensual.
19. Apoyo en la realización de informes propios del área de sistemas.	Se brinda apoyo al área en la elaboración de presentaciones e informes relacionados con los temas tratados en el Comité de Historias Clínicas, el plan de estabilización, procesos de acreditación, planes de mejora y demás informes establecidos conforme a la normatividad de la subred.
20. Brindar todos los soportes que designe el supervisor del contrato que tenga relaciónb con elo perfil y con la misión, vision del proceso al que hace parte y de la institución. Las demas actividades que sean asignadas por el referente del area a fines con el objetivo del contato.	Se ejecutan diversas actividades asignadas por el supervisor del contrato, tales como capacitaciones, ajustes al sistema de información y demás tareas relacionadas con su funcionamiento.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:

$ 6.388.000 — SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

Fecha: 30/04/2026	Fecha: 30/04/2026
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES CC: 53037236	**FIRMA DE RECIBIDO SUPERVISOR** VICTOR JULIO GOMEZ CARVAJAL CC: 91281972

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

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	53037236	JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES	CALLE 47 B SUR # 22 - 85 BLOQUE 3	6015108262	jennyagm1983@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
		70812562	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$790.600	

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	319.400	0		0		0	0	0	0	319.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	408.900	0	0	0	0	0	0		408.900	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	62.300				62.300	0	0	62.300			623	62.300	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	319.400	319.400
Pensión	1	408.900	408.900
Riesgos Laborales	1	62.300	62.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	790.600	790.600

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	53037236	JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES	CALLE 47 B SUR # 22 - 85 BLOQUE 3	6015108262	jennyagm1983@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
		70812562	09/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$790.600	

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 53037236	GUTIERREZ MORALES JENNY AURORA	59	0			N																	230201	2.555.200	30	408.900	0	0	0	0	EPS005	2.555.200	30	319.400	14-11	2.555.200	30	3	62.300		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	53037236	JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES	CALLE 47 B SUR # 22 - 85 BLOQUE 3	6015108262	jennyagm1983@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
		93816473	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$790.600	

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	319.400	0		0		0	0	0	0	319.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	408.900	0	0	0	0	0	0		408.900	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	62.300				62.300	0	0	62.300			623	62.300	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	319.400	319.400
Pensión	1	408.900	408.900
Riesgos Laborales	1	62.300	62.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	790.600	790.600

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	53037236	JENNY AURORA GUTIERREZ MORALES	CALLE 47 B SUR # 22 - 85 BLOQUE 3	6015108262	jennyagm1983@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
		93816473	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$790.600	

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	Excenvido	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 53037236	GUTIERREZ MORALES JENNY AURORA	59	0			N																	230201	2.555.200	30	408.900	0	0	0	0	EPS005	2.555.200	30	319.400	14-11	2.555.200	30	3	62.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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