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	1024560168	JESSIKA FERNANDA TAPIERO OVIEDO	Calle 21 # 7 - 30 este	3202933798	fernandatapieroovieedo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94396314	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$576.700	

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	248.100	0		0		0	1	200	0	248.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	317.600	0	0	0	0	1	300	0	317.900	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.400				10.400	1	100	10.500			104	10.500	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	248.100	248.300
Pensión	1	317.600	317.900
Riesgos Laborales	1	10.400	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	576.100	576.700

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	1024560168	JESSIKA FERNANDA TAPIERO OVIEDO	Calle 21 # 7 - 30 este	3202933798	fernandatapieroovieedo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MADRID		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94396314	20/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$576.700	

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	Excenvado	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 1024560168	TAPIERO OVIEDO JESSIKA FERNANDA	59	0			N																	230201	1.984.400	30	317.600	0	0	0	0	EPS005	1.984.400	30	248.100	14-23	1.984.400	30	1	10.400		0	0	0	0	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 2
		Fecha: 30/04/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JESSIKA FERNANDA TAPIERO OVIEDO		4107
TIPO DE DOCUMENTO:	CC	No. DOCUMENTO	1024560168
NÚMERO DE CONTRATO:	CPS-2026-0359	CORREO	FERNANDATAPIEROOVIEDO@
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE DISEÑO EN ÁREA DE COMUNICACIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL IDCBIS Y DE LA RESOLUCIÓN NO. 932 DEL 2026			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARCELA EUGENIA GUTIERREZ ESQUIVEL		
HONORARIOS MENSUALES	4.961.000	SERVICIO:	Grupo de Comunicaciones y
VALOR INICIAL CONTRATO:	15.544.467	FUENTE FINANCIACION	Resolucion No. 932 del 2026
PLAZO INICIAL CONTRATO:	INICIO 29/06/2026	TERMINACION	30/09/2026
VALOR TOTAL CONTRATO:	15.670.000	FECHA FINAL CONTRATO:	30/09/2026

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CDP: 1	2026001175	FECHA	23/06/2026	NÚMERO DE CRP: 1	20260020	FECHA	27/06/2026

EJECUCION DEL CONTRATO

PERIODO CERTIFICADO	Agosto 2026	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	VALOR AUTORIZADO	4.961.000
			01	08	2026		31	08	2026		

No.	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	DIAS	N° DE PLANILLA	RIESGO ARL	VALOR A PAGAR	VALOR EJECUTADO	SALDO CONTRATO	% EJECU.
1	29/06/2026	30/06/2026	2	883569981 -	1	787.000	787.000	14.757.467	5.06%
2	01/07/2026	31/07/2026	30	93160263 -	1	4.961.000	5.748.000	9.796.467	36.98%
3	01/08/2026	31/08/2026	30	94396314 -	1	4.961.000	10.709.000	4.835.467	68.89%

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	Diseñar piezas gráficas para redes sociales, impresos y medios digitales del IDCBIS.	Cubrimiento ante contingencia de terremoto en Chocó con piezas gráficas como historias, posts y comunicados de prensa. Pieza general de donación de sangre para quibdó, piezas para donación de empresas, piezas para puntos de donación, banners para formularios de agendamiento de donación de sangre, banner redes sociales con agradecimiento de donación de sangre.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
2	Grabar y editar videos institucionales, testimoniales y educativos.	Apoyo en grabación de videos para la contingencia del terremoto de Chocó. Apoyo en toma de fotografía para carnets institucionales.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
3	Producir contenidos visuales basados en temas científicos, de salud y biotecnología con enfoque claro y accesible.	Diseño de piezas gráficas para Hablemos de Ciencia del área de Comunicaciones.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
4	Apoyar la estrategia digital de las campañas institucionales del Instituto.	Diseño de etiquetas para viales de InmunoCem y regenfactor plus. Asi mismo revisión de impresos de caja e insertos de los medicamentos.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
5	Desarrollar material audiovisual para jornadas de donación, eventos, ferias y actividades comunitarias.	Diseño de stand para la carrera de la mujer, diseño de counter para captación de donantes de Banco de Sangre, pieza para aliado de donación Universidad Área Andia.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
6	Realizar registros fotográficos y edición básica de imágenes para uso en comunicación interna y externa.	Apoyo de fotografía y cubrimiento de evento de Oritel	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing

No.	ACTIVIDADES CONTRATADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	MEDIO DE VERIFICACIÓN
7	Mantener la identidad gráfica institucional, adaptando materiales a diferentes públicos y plataformas.	Piezas anteriormente mencionadas.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
8	Colaborar activamente en procesos creativos junto al equipo de comunicaciones para el desarrollo de conceptos visuales y narrativos.	Apoyo en Hablemos de Ciencia por parte de Comunicaicones.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
9	Realizar las demás actividades requeridas en cumplimiento del objeto contractual.	Piezas anteriormente mencionadas.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing
10	Apoyar con la ejecución del presente contrato la actividad de: "Establecer alianzas de investigación traslacional con enfoque de atención en salud integral territorial en enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer que aumente disponibilidad de alternativas terapéuticas en el Distrito", en el marco de la Resolución No. 932 del 2026.	Piezas anteriormente mencionadas.	https://drive.google.com/drive/folders/1N8qJyxrWWrauNqiNfJJliDgFnKHuMRmi?usp=sharing

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
94396314	248.300	317.900	1	10.500	0	576.700
	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.

MARCELA EUGENIA GUTIERREZ ESQUIVEL

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

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

JESSIKA FERNANDA TAPIERO OVIEDO

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