| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1018439593 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | zulipissa@gmail.com | | | | CELULAR: | 6019459103 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | C. EXT ENFERMERIA PYD USS 51 ZONA FRANCA | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO08A38 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 615165586 | | | | | PENSIONADO | NO | |

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1380 | | | VIGENCIA | | 2026 | |
| NÚMERO DE CDP | 1713 | FECHA | 2026-08-13 15:53:21.000 | NÚMERO DE CRP | 29539 | FECHA | 2026-08-31 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2026-03-01 | | 2026-03-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,347,320 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | | RESERVA DE GLOSA 0% | | N/A | | |

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALORES |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES: | $9,389,280 |
| VALOR EJECUTADO | $4,694,640 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,347,320 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,694,640 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 50% |

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

| Número de Planilla | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8365364940 | $938,928 | $117,366 | $150,228 | 3 | $22,872 | $290,467 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2026. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1.Realizar el seguimiento y la gestión de las rutas de atención establecidas por la Subred que le sean asignadas, tales como la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Ruta Cardio cerebrovascular, Ruta de Cáncer, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta de Enfermedades Respiratorias, Ruta de Sustancias Psicoactivas y la Ruta de Salud Mental, entre otras, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales | realizo el seguimiento de mi ruta de promoción y mantenimiento asignada por la líder | por medio del sistema dinámica verifico si el paciente ha recibido la consulta de acuerdo a su momento de vida, se realiza llamadas de asignación con base a la maya enviada por las eps para realizar demanda inducida |
| 2. Brindar información y educación al usuario sobre los signos de alarma y los cuidados necesarios para mejorar sus condiciones de vida, de acuerdo con las rutas de atención establecidas y los lineamientos institucionales | Brindo información requerida por el paciente y su familiar bajo los parámetros institucionales | tener claro la resolución 3280 que contempla los ciclos de momentos de vida, para poder orientar al paciente y su familia del por qué de la asignación, el para que y seguimiento de la consulta • Tener un dialogo claro y asertivo con el paciente frente a la importancia de asistir a cada consulta programada de momento de vida |
| 3. Realizar llamados a los usuarios para la demanda inducida de las diferentes rutas de atención, así como para la recordación de citas, reprogramación de agendas, canalización de usuarios inasistentes, seguimiento a pacientes con resultados críticos y asignación en agendas en reserva o en el sistema Dinámica Gerencial | Gestiono mediante Excel y agendas asignadas pacientes según sus momentos de vida corroborando historias clínicas si están en programa PyD • Gestiono enrutamiento de pacientes al programa PyD nuevos desde agudeza visual y tamizajes como consultas de primera vez según riesgo en el programa • Mediante Excel, RIPS, capacitación y socialización del programa para optimizar la ruta PyD • Verificar códigos de contrato en sistema para poder asignar la consulta adecuada según el momento de vid | Se canalizan 25 pacientes de adultez para agudeza visual, 15 pacientes para consulta primera vez vejez • Se canalizan 7 pacientes para tamizajes de citología, se realiza llamada de confirmación a paciente de consulta ginecológica y asignación de citas • Se canalizan 5 paciente de adolescencia para agudeza visual • Se canaliza diario 5 pacientes para medicina prioritaria • A través de llamadas y mensajes de texto canalizo el registro y seguimiento de las agendas de los profesionales con el fin de no aumentar la inasistenc |
| 4. Registrar en el sistema de historias clínicas Dinámica los seguimientos de los pacientes de las diferentes rutas de atención, garantizando la calidad y oportunidad en el registro | registro en sistema dinámica la asignación del paciente para seguimiento de programa ruta de mantenimiento | realizo seguimiento en dinámica historia de auxiliar de enfermería, dejando el hallazgo encontrado, si se llamo al paciente, hora, fecha cita asignada y profesional, junto con los compromisos deberes y derechos |
| 5. Revisar oportunamente los aplicativos o bases de datos de las diferentes rutas de atención, gestionar los seguimientos y realizar demanda inducida a los pacientes, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas | verifico bases enviadas, junto al sistema dinámica y aplicativos para comprobar datos de contacto del usuario para realizar la demanda inducida al programa de promoción y mantenimiento | Por medio de adres, pai , comprobador de derechos y aplicativo de las eps, verifico la afiliación del paciente en base enviada para realiza la respectiva localización y asignación de citas según el programa de pyd • |
| 6. Realizar la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública, con la debida precrítica, así como socializar los hallazgos | no aplica este mes | no aplica este mes |
| 7. Asistir al COVE local de SIVIGILA y a sus subsistemas, socializando la información con su equipo de trabajo | NO APLICA | NO APLICA |
| 8. Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma diaria y mensual, gestionar con los profesionales las notificaciones no realizadas y remitir oportunamente la información a Vigilancia Epidemiológica | NO APLICA | NO APLICA |
| 9. Atender a los pacientes en el servicio de vacunación, de acuerdo con los protocolos institucionales, garantizando la calidad de la atención, participando en jornadas de vacunación, realizando demanda inducida, efectuando seguimiento a la cohorte y a la población asignada de las diferentes EAPB y entregando informes mensuales de manera oportuna | NO APLICA | NO APLICA |
| 10. Realizar los procedimientos mínimos de acuerdo con su perfil profesional y circular al profesional que ejecuta procedimientos en consulta externa, adhiriéndose a los lineamientos establecidos en el Manual de Bioseguridad, si se encuentra asignada a dicha actividad | realice apoyo de procedimientos básicos | según sea requerido y en programa apoyo en procedimientos o asisto al o a la jefe de turno en cambios de sonda, jadell, limpieza de heridas mínimas, retiro de puntos y tomas de signos vitales cuando es necesario, con los protocolos de bioseguridad |
| 11. Realizar la limpieza y desinfección rutinaria y terminal de los consultorios y equipos biomédicos, diligenciando oportunamente las planillas designadas de forma diaria, si se encuentra asignada a dicha actividad | Aplico procedimientos explicados en inducción y capacitación de limpieza, bioseguridad y terminal de consultorios | realizo apoyo a desinfección rutinaria y terminales de consultorios bajo los protocolos del manual de bioseguridad • El día sábado 28 de marzo realice apoyo a terminales de consultorios En planillas de limpieza dejar registrado la actividad desarrollada |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 12. Dotar diariamente los consultorios con los elementos médico-quirúrgicos, equipos biomédicos, papelería e historias clínicas necesarios para la adecuada realización de la consulta | APOYO A LA DOTACION DE CONSULTORIOS SEGÚN DIAS, QUE APOYE EL CIERRE O TERMINALES DE LOS MISMOS | VERIFICO LOS DIAS QUE ME CORRESPONDA APOYAR CIERRES Y TERMINALES, PARA DEJAR DOTADOS LOS CONSULTORIOS CON PAPELERIA, E INSUMOS NECESARIOS PARA QUE EL PROFESIONAL REALICE UNA DEBIDA ATENCION |
| 13. Realizar los pedidos de insumos médico-quirúrgicos y medicamentos en el sistema Dinámica, efectuar la recepción técnica, diligenciar las planillas de entradas y salidas, verificar y semaforizar fechas de vencimiento, mantener la organización del ambiente asignado, monitorizar y registrar temperatura y humedad en el formato institucional, y generar alertas y rotación de insumos próximos a vencer | NO APLICA | NO APLICA |
| 14. Responder por los inventarios de los consultorios a su cargo y por el diligenciamiento del seguimiento diario, garantizando el buen uso de los mismos y la salvaguarda de los activos de la institución | NO APLICA | NO APLICA |
| 15. Verificar y gestionar el diligenciamiento completo de la agenda de cada profesional, de acuerdo con el plan padrino asignado por el líder, garantizando la adecuada programación de la atención | VERIFICO CADA AGENDA DE LOS PROFESIONALES CORRESPONDIENTES AL PROGRAMA DE PYD QUE ABARCA MEDICINA GENERAL, ENFERFERIA Y PEDIATRIA | ATRAVES DE LOS RIPS VERIFICO QUE ESPACIOS HAY DISPONIBLES Y ORGANIZO LAS AGENDAS PARA OPTIMIZAR LA PRODUCTIVIDAD, DE IGUAL FORMA ATRAVES DEL SISTEMA DINAMICA CANALIZO QUE LOS PACIENTES ESTEN ADECUADAMENTE AGENDADO Y VERIFICO SUS HISTORIAS CLINICAS |
| 16. Asistir a las reuniones programadas por el líder | Asisto a las capacitaciones, inducciones, reuniones, y eventos programados en el periodo actual | viernes 13 de marzo asegurate, 24 de marzo curso responsabilidad social ruta de acreditacion |
| 17. Realizar el registro en la historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes, garantizando calidad, veracidad, oportunidad y completitud, y guardando absoluta reserva de la información de los usuarios o relacionada con la Subred. | REALIZO LAS NOTAS DE ENFERMERIA O HISTORIAS CLINICAS DE SEGUIMIENTO BAJO LOS PARAMETROS DE CONFIDENCIALIDAD,GUARDANDO CON PRIVACIDAD LOS HALLAZGOS DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE | EN SISTEMA DINAMICA DEJO LOS REGISTROS DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE PYD , SIN DIVULGAR DIAGNOSTICO Y CONDICIONES DEL PACIENTE, COMO DOCUMENTO PRIVADO, Y RESERVADO |
| 18. Brindar un trato humanizado a los usuarios, basado en calidez, seguridad, vocación de servicio, equidad, respeto por la dignidad humana, transparencia, integralidad, solidaridad y oportunidad, en cumplimiento de la Política de Humanización Institucional | BRINDO UN TRATO COORDIAL AL PACIENTE Y DEMAS COLABORADORES DE LA INSTIRUCION, ACATANDO LAS NORMAS Y POLITICAS INSTITUCIONALES DE BRINDAR UN BUEN SEVICIO INTEGRO | ATRAVES DE UNA SONRISA , DE UN SALUDO DE LA SOLUCION AL PACIENTE, CON TRATO ADECUADO Y COMUNICACIÓN CLARA Y ACERTIVA , EDUCACION DE LOS DEBERES U DERECHOS |
| 19. Adherirse a los procesos de habilitación y/o acreditación implementados en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Capto la ruta de acreditación de la sede y la sub red acogiendo las normativas | Me adhiero a las normas 100% , procedimientos y manuales implementados en las subred • Cumplo mediante el conocimiento de políticas de calidad, misión y visión de la subred |
| 20. Adherirse a la política y al Manual de Seguridad del Paciente, promoviendo la cultura de seguridad del paciente y reportando oportunamente los sucesos de seguridad que se presenten durante la prestación de los servicios | CAPTO FALECIAS SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SUCESOS EN LA INSTIRUCION PARA PREVENIR INSIDENTES | ME ADHIERO Y COMUNICO AL LIDER Y REPORTO ATRAVES DE ALMERA LASA FALENCIAS HALLADAS FRENTE A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE |
| 21. Usar adecuadamente el uniforme, portar el carné de identificación y mantener una presentación personal adecuada | Respondo por los elementos entregados para el desarrollo de mis actividades como auxiliar de enfermería | cuido el bien ajeno que me brinda la subred para prestar un buen servicio de mi funcion como auxiliar de enfermeria ambulatoria mediante el porte adecuado del carnet de identificación, MI PRESENTACION PERSONAL BAJO LAS NORMAS UNIFORME ADECUADO Y DE AUXULIAR DE ENFERMERIA, UÑAS SIN PINTAR, CABELLO RECOGIDO |
| 22. Presentar al supervisor del contrato la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 | entrego documentos solicitados | entrego planilla de aportes a pensión , salud y arl según lo estipulado en las fechas de la cuenta de cobro |
| 23. realizar entrega de informe mensual acorde a las obligaciones contractuales con sus respectivos productos y actividades | realizo informe mensual de las actividades | entrego mediante el informe mis actividades del mes según mi contrato de trabajo |
| 24. Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato | Realizo actividades asignadas por el líder, Tener presente las actividades estipuladas en el contrato y asignadas por el líder | Revisar el contrato frente a las actividades estipuladas en él y que el líder y/o supervisor asigne en cada apoyo • Estar en disposición para actividades que pueda desempeñar y que este en el contrato |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

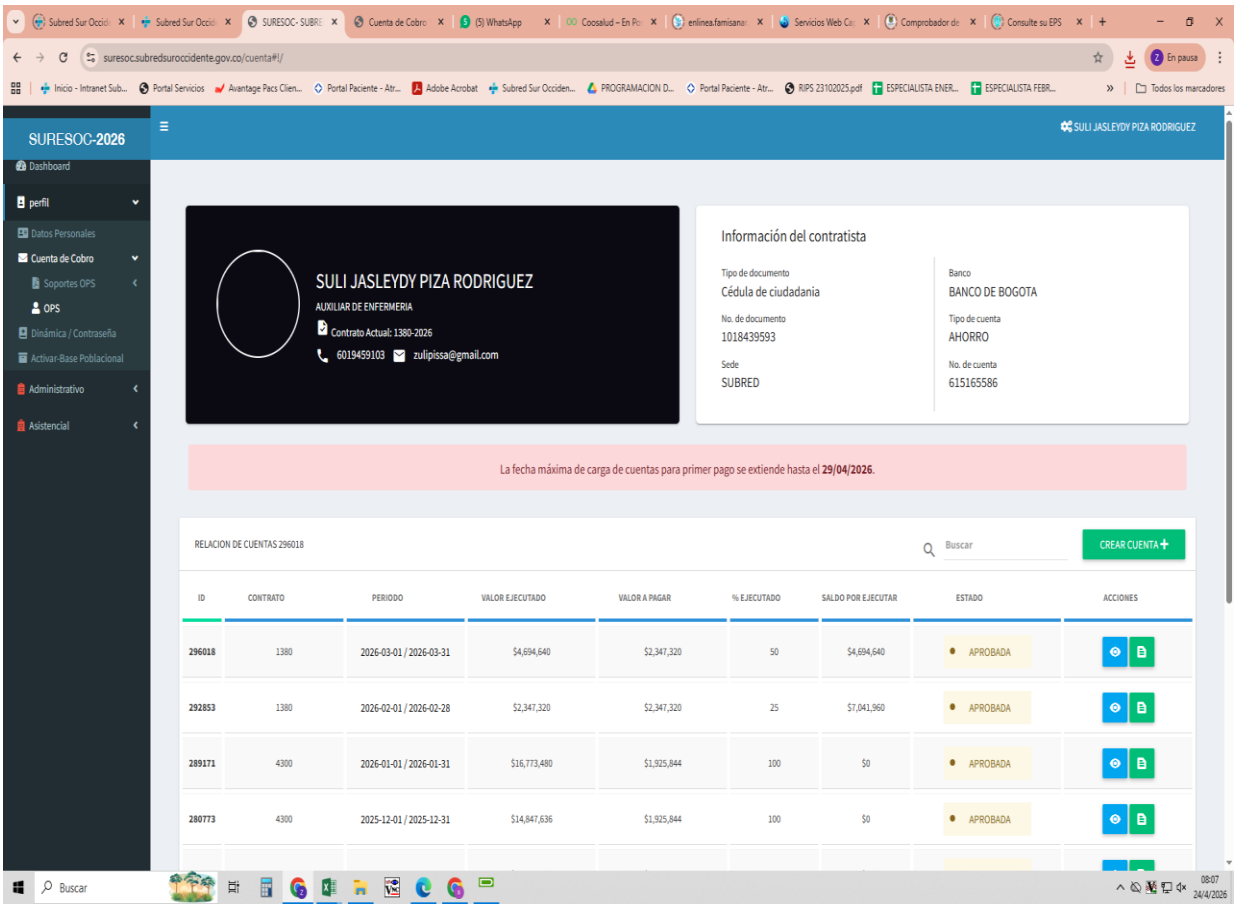
Liliana Castiblanco Mosos
52619353
Supervisor

---

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente


SURESOC-2026
SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
Dashboard
perfil
Datos Personales
Cuenta de Cobro
Soportes OPS
OPS
Dinámica / Contraseña
Activar-Base Poblacional
Administrativo
Asistencial
SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA
Contrato Actual: 1380-2026
6019459103
zulipissa@gmail.com
Información del contratista
Tipo de documento
Cédula de ciudadania
No. de documento
1018439593
Sede
SUBRED
Banco
BANCO DE BOGOTA
Tipo de cuenta
AHORRO
No. de cuenta
615165586
La fecha máxima de carga de cuentas para primer pago se extiende hasta el 29/04/2026.
RELACION DE CUENTAS 296018
Buscar
CREAR CUENTA
ID
CONTRATO
PERIODO
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
% EJECUTADO
SALDO POR EJECUTAR
ESTADO
ACCIONES
296018
1380
2026-03-01 / 2026-03-31
$4,694,640
$2,347,320
50
$4,694,640
APROBADA
292853
1380
2026-02-01 / 2026-02-28
$2,347,320
$2,347,320
25
$7,041,960
APROBADA
289171
4300
2026-01-01 / 2026-01-31
$16,773,480
$1,925,844
100
$0
APROBADA
280773
4300
2025-12-01 / 2025-12-31
$14,847,636
$1,925,844
100
$0
APROBADA
Buscar
08:07
24/4/2026

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

**C.C.** 1.018.439.593 Bogotá

La suma de $ 2´347.320 por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional Se Presta Servicios como Auxiliar de Enfermería , en el Área de consulta externa de centro de salud de zona franca 186 horas valor hora de $ 12.620 durante el periodo del 1 al 31 DE MARZO del presente año de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1380-2026**



SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

CC 1.018.439.593

BANCO DE BOBOGOTA

NUMERO DE CUENTA : 615165586

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ**, identificada con **CC** número **1018439593**, aportó por **SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ** identificado(a) con **CC** número **1018439593** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2026-2 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.12500 | $218,900 | $0 | $0 | Febrero - 2026 | 8365364940 | 17/03/2026 | No |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.16000 | $280,200 | $0 | $0 | Febrero - 2026 | 8365364940 | 17/03/2026 | No |
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $1,750,905 | 0.02436 | $42,700 | $0 | $0 | Febrero - 2026 | 8365364940 | 17/03/2026 | No |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **24** días del mes **March** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ
**No. Identificación:** CC1018439593
**Dirección:** CARRERA 61#160-84
**Telefono:** 6019459103
**Correo:** zulipissa@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8365364940

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1018439593 |
| **Número de planilla** | 8365364940 |
| **Fecha pago** | 2026-03-17 |
| **Número de autorización pago** | 65364940 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2026 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2026 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 541800 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 42700 | 1 |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 280200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 218900 | 1 |

8365364940

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1018439593
APELLIDOS Y NOMBRES: SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 230201 | 1750905 | 1750905 | 1750905 | 0 | 218900 | 0 | 280200 | 0 | 42700 | 0 |

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE RAZÓN SOCIAL | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
| CC | 1018439593 | SULI JASLEYDY PIZA RODRIGUEZ | carrera 61#160-84 | 6019459103 | |

| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
|---|---|---|---|---|---|
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO LIQUIDACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA MES AÑO) | NÚMERO RADICACIÓN | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |
| SALUD | | PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF | | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | | |
| 2 | 2026 | 2 | 2026 | I | 17 03 2026 | 8365364940 | No | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1018439593 | PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY | 59 | 0 | | | No | 001 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS008 | $1,750,905 | 12.50% | $218,900 | 230201 | $1,750,905 | 16.00% | $280,200 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $218,900 | | | | $280,200 | $0 |

PAGADO

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

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1018439593 | PIZA RODRIGUEZ SULI JASLEYDY | $0 | 14-11 | $1,750,905 | 2.44% | 3 | $42,700 |
| | | | $0 | | | | | $42,700 |

PAGADO

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