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:	Yelipsa Andrea Barbosa Cruz							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020775023		
CORREO ELECTRONICO:	yelipsa.barbosa@gmail.com				CELULAR:	6017005948		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10C10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	20035773114				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	137			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1731	FECHA	2026-08-19 10:44:40.000	NÚMERO DE CRP	31632	FECHA	2026-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-08-01		2026-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$12,016,488				
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:	$87,938,844
VALOR EJECUTADO	$84,661,620
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$12,016,488
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,277,224
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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
38265596	$4,806,595	$600,824	$769,055	3	$117,089	$1,486,968

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

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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
Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Ginecología dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo con el requerimiento institucional.	Realizar las actividades asignadas por mi supervisor.	Definir conductas de diagnósticos y tratamientos para las pacientes del servicio.
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad.	Realizar el plan de manejo indicado para cada paciente.	Mejorar la calidad de atención de los pacientes.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Manejar con privacidad la historia clínica de cada paciente.	Prudencia y respeto en el manejo de la historia clínica de cada paciente.
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Llevar registro de los procedimientos, nacidos vivos y defunciones en los libros del servicio.	Mayor registro y organización para generación de estadísticas.
Participar en la programación de actividades del área.	Participar en las actividades indicadas por la Subred.	Mayor sentido de propiedad con la Subred.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporte oportuno de los eventos de notificación obligatoria.	Adecuada información en los eventos de notificación obligatoria.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Informar las fallas de calidad de atención y participar activamente en los análisis de estos.	Generar mejoras en los estándares de calidad en la atención.
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Brindar indicaciones claras al personal para la atención de las pacientes.	Mejora en la atención de las pacientes.
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciar la historia clínica virtual con coherencia y ortografía.	Transmitir la información de cada paciente de una forma clara, oportuna y concisa.
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Explicar los riesgos y complicaciones de cada procedimiento quirúrgico.	Más información para nuestras pacientes.
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Estar pendiente de las pacientes que requieran mayor atención por su grado de complejidad.	Actualización del estado general de la paciente, con mejores resultados clínicos.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Brindar información clara a la paciente y su familia sobre el estado de su condición y conducta a seguir.	Mayor satisfacción en la atención de la paciente y su familia.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Brindar concepto médico cuando sea requerido.	Mejor atención para la paciente.
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Cumplir con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	Mejor atención para la paciente.
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Informar las actividades que realicé durante el contrato a mi supervisora.	Control sobre el cumplimiento de las obligaciones del contrato.
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Entregar los uniformes con los que la Subred nos dota para cada turno.	Control de los uniformes.
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones, equipos de mejoramiento de acreditación y eventos a los cuales sea convocado.	Asistir a las jornadas de capacitación indicadas por la supervisora y la Subred.	Mayor conocimiento para la intervención de las pacientes.
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred.	Cumplir con los procedimientos establecidos por la Subred.
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extrainstitucionales.	Asistir a las actividades que demande la Subred.	Mayor compromiso institucional.
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Entregar informe mensual sobre las actividades ejecutadas del contrato.	Estadística del servicio.
Participación en las investigaciones que se adelanten en la Subred que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Apoyar la investigación en la Subred.	Mayor crecimiento científico.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pago mensual al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales.	Pago de EPS, fondo de pensiones y ARL.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Llevar a cabo las actividades requeridas en el contrato.	Cumplimiento del contrato.
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual.	Ofrecer servicio de calidad a nuestras pacientes.	Mayor grado de satisfacción por parte de las pacientes.
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	Cumplir con la reglamentación indicada por la Subred.	Seguir el reglamento indicado por la Subred.
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Seguir el reglamento indicado por la Subred.
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	Apoyar y participar en los procesos de acreditación de la Subred.	Acreditación para la Subred.

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique el CONTRATISTA autoriza con la firma del presente Contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la E.S.E. y con ocasión del desarrollo de sus actividades previo seguimiento por parte del supervisor y tramite del área de financiera competente.	Pago de las glosas en caso de ser requerido.	No aplica.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Actuar con ética.	Buena praxis médica.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la presunta falsedad en su soporte documental serán causal de terminación del contrato, previo seguimiento y notificación por parte del supervisor.	Pagar los aportes del SGSSS	Estar al día en los aportes.
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	Seguir los protocolos institucionales.	Mejores resultados clínicos y homogeneidad en los tratamientos entre colegas.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, se dará aplicación a los parámetros institucionales establecidos para ello y al proceso institucional para reporte de hurtos y/o daños de bienes, además de los lineamientos establecidos por la Compañía de seguros en caso de aplicar.	Utilizar apropiadamente los insumos brindados para la práctica profesional.	Brindar un buen trato y no hurto de los equipos y bienes por la Subred.
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.	Ejecutar los planos de mejora en caso de presentarse.	Crecimiento profesional.
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Responder a los requerimientos solicitados por la Subred u otras entidades de carácter público o privado.	Brindar respuesta adecuada a los distintos requerimientos.
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o re-inducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Asistir y realizar las capacitaciones indicadas por el CONTRATANTE.	Aprender de las capacitaciones.
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades u obligaciones asignadas.	Informar dificultades para la ejecución del contrato.	Informar dificultades para la ejecución del contrato.
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato previo seguimiento y notificación del supervisor.	Salvaguardar la imagen de la Subred.	No brindar información no autorizada.
En caso de ser designado como apoyo a la supervisión de un contrato, en atención a su competencia, experticia técnica, formación académica y/o idoneidad del perfil para el cumplimiento de un proyecto o convenio, o en caso de ser insuficiente el personal de planta para tal actividad, el CONTRATISTA se compromete a realizar las gestiones necesarias tendientes al cabal seguimiento técnico, administrativo y financiero del negocio jurídico encomendado, dando cumplimiento al manual institucional.	No aplica	No aplica.
El CONTRATISTA, cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y/o apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	Actuar en pro de la misión médica requerida.	Apoyo en situaciones de emergencia.
Una vez terminado el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad en el formato establecido, el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro, so pena de no certificar por parte del supervisor el último servicio recibido.	Realizar paz y salvo en caso de finalización del contrato.	Paz y salvo con el supervisor.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Conocer y cumplir las normas de gestión ambiental.	Apoyar al medio ambiente.
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Cuidar de mi misma para evitar riesgos laborales.	Conocer posibles riesgos laborales.
Si el CONTRATISTA desarrolla actividades en los servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias y/o complementarios, como Médico, Médico Especialista, Odontólogo, Odontólogo Especialista, Profesional en Enfermería o Bacteriólogo, se obliga a constituir y mantener vigente Garantía o Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Médicas y Profesionales de la Salud, expedida por entidad legalmente autorizada, la cual será solicitada por la entidad en el momento que se requiera su soporte.	Tener vigente la póliza médica de responsabilidad civil profesional.	Necesario para el ejercicio profesional.
El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	Apoyo en docencia al personal en formación.	Realizar actividades de docencia.
El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje.	Estar atenta a posibles eventos de acoso y/o abuso sexual en mi servicio.	Denunciar en caso de presentarse.

Copia Certificada Subred Suroccidente

El CONTRATISTA se obliga a publicar en el expediente electrónico los soportes de la ejecución del presente contrato, para ello, cargará evidencia mensual de la cuenta de cobro aprobada y sus anexos, en Secop II ítem 7 ejecuciones del contrato.	Subir en la página del SECOP II la evidencia de la ejecución del contrato.	Utilizar la plataforma SECOP II para este fin.
Para los casos que aplique EL CONTRATISTA deberá cumplir con las metas de producción acordadas con el supervisor del contrato para efectos de actividades y/o productos a prestar, conforme a los lineamientos pactados.	No aplica	No aplica
Cumplir con los lineamientos de la política de derechos Humanos de la Subred y garanticen el cumplimiento de la debida diligencia organizacional en DDHH	Cumplir con las políticas basadas en los DDHH	Garantía de aplicación de los lineamientos de los DDHH
Adherencia y evaluación de buenas prácticas médicas y protocolos de atención al paciente. El contratista estará obligado a dar cumplimiento estricto a los protocolos, lineamientos y procedimientos adoptados por la entidad en materia de buenas prácticas clínicas y atención integral al paciente. Asimismo, deberá garantizar su actualización permanente frente a las versiones vigentes y a cualquier modificación que la entidad implemente sobre dichos protocolos, asegurando la adherencia normativa y la calidad en la prestación del servicio. La verificación de cumplimiento de las metodologías y protocolos de buenas prácticas y atención al paciente se realizará mediante medición directa y auditoría aleatoria sobre los distintos perfiles ocupacionales que participan en la cadena de prestación del servicio de salud. Dicha verificación se realizará en aplicación de las metodologías definidas por la Entidad las que pueden comprender observación in situ, revisión de trazabilidad documental, muestreo aleatorio simple o estratificado, análisis de indicadores, listas de verificación y demás que sean pertinentes. Cuando de la revisión de la implementación de protocolos, procesos y procedimientos se determine no conformidad, el hallazgo será comunicado por el evaluador a la supervisión del contrato, el que realizará requerimiento de explicaciones al CONTRATISTA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de la verificación. Una vez informado El CONTRATISTA deberá rendir las explicaciones correspondientes y adjuntar las evidencias que estime pertinentes para justificar los hechos acaecidos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del requerimiento. Si las explicaciones no resultan procedentes o carecen de sustento técnico-documental suficiente, la supervisión aplicará un descuento equivalente al tres por ciento (3%) del valor bruto mensual del contrato, el cual se hará efectivo por una única vez en el pago del mes siguiente a la verificación. Este descuento se aplicará sin perjuicio de las demás medidas contractuales que correspondan de acuerdo con el clausulado contractual. Por su naturaleza aleatoria, esta verificación no será obligatoria durante el plazo de ejecución del contrato.	Cumplir las guías de práctica clínica para las diferentes condiciones de la especialidad, según la Subred.	Mayor beneficio para los pacientes.
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Cumplir con el contrato.	Cumplir con el contrato.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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

YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ

NIT: 1020775023- 9
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Persona Natural
CRA 68No169 A 72, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6017005948
Email. yeli_bc92@hotmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No de Factura	FAC - 126
Fecha Emisión	28/08/2026 - 10:07:26
Fecha Vencimiento	28/08/2026
Moneda	COP Peso colombiano
Fecha Firmado	28/08/2026 10:07:27

APARTIR DEL 08 DE ENERO 2025 PERTENEZCO AL REGIMEN ORDINARIO DE TRIBUTACION.

Autorización factura electrónica de venta No: 18764110390751 válida desde 2026-05-28 hasta 2028-05-28 rango desde FAC- 120 hasta FAC- 500

CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA 20035773114 AHORROS A NOMBRE DE YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ

DATOS DEL RECEPTOR	
NIT:	900959048-4
Nombre/Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E S E
Dirección:	CL 9 39 46, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6014546800
Email:	jefecontabilidad@subredsuroccidente.gov.co
Forma de Pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	28/08/2026
Total de Lineas:	1

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	007	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ASISTENCIAL EN EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. ESPECÍFICAMENTE HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL CORRESPONDIENTE AL MES DEAGOSTO DEL 2026 DEL CONTRATO # 137-2026	WSD	132,00	$91.034,00				$0,00	$12.016.488,00

Subtotal:	$12.016.488,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$12.016.488,00

Son:	(doce millones dieciséis mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos con cero centavos)
CUFE:	54de4121b5d124a424c5e9a6cadc459f46055db63304c4b1c2ddb9acdc26aeea0cc9a922a8cdb1319633de2437067f0c
Notas:	

Firma Digital: KnFQNLXm6NcbmrvRqMuP0qQ8tQ5hCP9FVqc7eNvMWTKnogpkNsUC8cNBvj+WlvPw
2Vzr7cTCruJACGnvM7Ob1saaIXrFh5v8i25pCIBqu4otsusNt6p7/0koRyd7be9t
UkDwtu4e3KwHNDkHWCYFg+5plTTU7o96lVmybvbRqAExzmRTLv51hoDr+OHkJRUo
PgbvbYN6ZN5Vy3HTQU/N3YNXyeQcjlP/gPkNugaW8DWBuq3IlctFVaLhEK26dpyL
NUblrSHlsGAkc/NpTcdlaSrGOMqfO8xXRJkatUCBMhrCVua22iqLYaNA6O5aukHr
hl6CnytwAv2fc3GZJWrKSg==
Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1020775023	0	YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 68 NO 169 A 72 AP 708 TRRA		3108131029			YELI_BC92@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	38588884	I	2026-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.121.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38588884	2026-09-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1020775023	BARBOSA CRUZ YELIPSA ANDREA	4.957.000										X							0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	6.441.000	1.030.600	0	0	SANITAS-EPS005	6.441.000	805.200	COLSUBSIDIO-CCF22	6.441.000	128.900	6.441.000	157.000	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	2.121.700	N	3869101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1020775023	0	YELIPSA ANDREA BARBOSA CRUZ	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CR 68 NO 169 A 72 AP 708 TRRA		3108131029			YELI_BC92@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-08	2026-08	38588884	I	2026-09-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.121.700	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	38588884	2026-09-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
6.441.000	6.441.000	6.441.000	6.441.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	1.030.600	0	0	0	1.030.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	1.030.600	0	0	0	1.030.600
EPS(Administradoras: 1)				1	805.200	0	0	0	805.200
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	805.200	0	0	0	805.200
ARP(Administradoras: 1)				1	157.000	0	0	0	157.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	157.000	0	0	0	157.000
CCF(Administradoras: 1)				1	128.900	0	0	0	128.900
COLSUBSIDIO	CCF22	860007336	1	1	128.900	0	0	0	128.900
Gran Total					2.121.700	0	0	0	2.121.700