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:	HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79898928	
CORREO ELECTRONICO:	santanillahugo@gmail.com				CELULAR:	3012657002	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM CARTERA Y CUENTAS MEDICAS USS 11 PUENTE ARANDA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU40R25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO GNB SUDAMERIS				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	90940054440				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2733			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1883	FECHA	2026-08-27 10:23:29.000	NÚMERO DE CRP	33138	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:			$2,601,582				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$18,211,074
VALOR EJECUTADO	$18,211,074
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,601,582
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
94638608	$1,040,633	$130,079	$166,501	3	$25,350	$321,930

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

Diego Saul Viana Diaz
79799434
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
Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,Gmail,agisalud,plataformas	Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook, Gmail, Agilsalud y plataformas.	Base de trazabilidad total de Excel, actualización de inventario.
Realizar contestación de la glosa y la devolución en los tiempos oportunos haciendo el repectivo tramite de (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	Realizar contestación de la glosa y la devolución en los tiempos oportunos haciendo el respectivo tramite de (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	Envió de respuesta tramitada a la entidad correspondiente.
Registro y tramite detallado nota creditos por aceptacion de glosas en sistema de informacion. Visualizacion en el sistema de informacion d	Registro y tramite detallado nota crédito por aceptación de glosas en sistema de información.	"Visualización en el sistema de información de la nota crédito aplicada. "
Busqueda y descargue de soportes de historia clinica,facturas,resultado de ayudas diagnosticas y demas soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes sistemas de informacion.	Búsqueda y descargue de soportes de historia clínica, facturas, resultado de ayudas diagnósticas y demás soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes sistemas de información.	Soportes de atención de los servicios facturados por la subred, presentados a las ERP.
Asistencia de todas las capacitaciones solicitadas por el área de glosas y devoluciones siendo presencial o de manera virtual,	Asistencia de todas las capacitaciones solicitadas por el área de glosas y devoluciones siendo presencial o de manera virtual.	Estar actualizado con normatividad vigente.
Reporte de información del subproceso de Glosas y devoluciones (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred. Realizar entrega de los soportes e información del de Glosas y devoluciones que nos pidan los entes de control como (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y D	Reporte de información del subproceso de Glosas y devoluciones (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred.	Realizar entrega de los soportes e información del de Glosas y devoluciones que nos pidan los entes de control como (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred.
Ingresar al Suresooc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	Ingresar al Suresoc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	Realizar entrega de los soportes e información del de Glosas y devoluciones que nos pidan los entes de control como (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred.
Cumplir con las obligaciones pactadas en el contrato y con disponibilidad hacia cualquier contingencia que se pueda presentar en el area	Ingresar al Suresoc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	Ingresar al Suresoc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.
Realizar las respuestas oportunamente de las devoluciones de toda la subred	Cumplir con las obligaciones pactadas en el contrato y con disponibilidad hacia cualquier contingencia que se pueda presentar en el área.	Entrega oportuna la información requerida en los planes de contingencias y demás actividades.
Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales,	Realizar las respuestas oportunamente de las devoluciones de toda la subred.	El recibido de las entidades cuando realizamos la contestación.
Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales,	Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales.	El recibido de las entidades cuando realizamos la contestación.
Se realizo verificación de soportes existentes presentados en la reclamación inicial.	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada
Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciándose correctamente en la matriz correspondiente	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentación de las acreencias.	3, Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciandoce correctamente en la matriz correspondiente	3.Se entrega matriz con datos actualizados
Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,Gmail,agisalud,plataformas	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.
Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,Gmail,agisalud,plataformas	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada

Copia Controlada Subred Suroccidente

Realizar contestación de la glosa y la devolución en los tiempos oportunos haciendo el repectivo tramite de (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC).	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Registro y tramite detallado nota creditos por aceptacion de glosas en sistema de informacion.	3, Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciandoce correctamente en la matriz correspondiente	3.Se entrega matriz con datos actualizados
Busqueda y descargue de soportes de historia clinica,facturas,resultado de ayudas diagnosticas y demas soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes sistemas de informacion.	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,Gmail,agisalud,plataformas	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.
Base de trazabilidad total de Excel ,actualización de inventario	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada
Realizar contestación de la glosa y la devolución en los tiempos oportunos haciendo el repectivo tramite de (Rips, Autorización, Soportes, Cambio de Pagador, Dirección Errada, Soportes NO POS (CTC). R	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Envió de respuesta tramitada a al entidad correspondiente	3, Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciandoce correctamente en la matriz correspondiente	3.Se entrega matriz con datos actualizados
Registro y tramite detallado nota creditos por aceptacion de glosas en sistema de informacion.	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
Visualización en el sistema de informacion de la nota credito aplicada.	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.
Busqueda y descargue de soportes de historia clinica,facturas,resultado de ayudas diagnosticas y demas soportes requeridos para respuesta de glosa y/o conciliaciones y acreencias en los diferentes sistemas de informacion.	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada
Soportes de atencion de los servicios facturados por la subred, presentados a las ERP.	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Asistencia de todas las capacitaciones solicitadas por el área de glosas y devoluciones siendo presencial o de manera virtual,	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada
Estar actualizado con normatividad vigente	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Reporte de información del subproceso de Glosas y devoluciones (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred.	3, Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciandoce correctamente en la matriz correspondiente	3.Se entrega matriz con datos actualizados
Realizar entrega de los soportes e información del de Glosas y devoluciones que nos pidan los entes de control como (Contraloría, Revisoría, Superintendencia, Ministerio, Personería, Concejo, Senado, entre otros), institucionales en coordinación con la líder de Glosas y Devoluciones de la subred	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
Ingresar al Suresooc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.
Ingresar al Suresooc y presentar la cuenta de cobro de las actividades realizadas y certificadas con las actividades, obligación y producto en el tiempo estipulados por la subred.	1.Se realizo verificacion de soportes existentes presentados en la reclamacion inicial.	1. Se entrega base de datos actualizada
Cumplir con las obligaciones pactadas en el contrato y con disponibilidad hacia cualquier contingencia que se pueda presentar en el area.	2.Se realizo la verificacion, identificacion y se adjunta soportes faltantes.	2.Se entrega carpetas con informacion de los soportes correspondientes.
Entrega oportuna la información requerida en los planes de contigencias y demas actividades	3, Se verifico e identifico datos faltantes, diligenciandoce correctamente en la matriz correspondiente	3.Se entrega matriz con datos actualizados
Realizar las respuestas oportunamente de las devoluciones de toda la subred. Digitar de manera oportuna la glosa y devolución reportadas por la entidades a través del Outlook ,	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
El recibido de las entidades cuando realizamos la contestación.	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.
Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales,	4. Se adjunto soportes en la carpeta compartida, con los lineamientos solicitados para la presentacion de las acreencias.	4. Se entrega carpetas adjuntas en la compartida, cumpliendo con los lineamientos para la presentacion de las acreencias.
Presentarse en adecuada manera para el desarrollo de las actividades contractuales,	5. Se realiza respuesta de la devolucion en la matriz de acreencias.	5. Se entrega matriz de respuesta de devolucion de acreencias.

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Diego Saul Viana Diaz
79799434
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS

C.C 79.898.928

DE Bogotá

La suma DOS MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/C
$2.601.582. Por concepto de Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa como Apoyo técnico administrativo II y/o asistencial en el área de Financiera dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUDBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 01/08/2026 al 31/08/2026 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2733-2026



HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS
C.C 79.898.928 DE Bogotá
CUENTA DE AHORROS BANCO GNBSUDAMERIS
NUMERO 90940054440

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC FEBRERO 2026.pdf	2733-2026 CC FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC MARZO 2026.pdf	2733-2026 CC MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC ABRIL 2026.pdf	2733-2026 CC ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC ABRIL 2026.pdf	2733-2026 CC ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC MAYO 2026.pdf	2733-2026 CC MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC JUNIO 2026.pdf	2733-2026 CC JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2733-2026 CC JULIO 2026.pdf	2733-2026 CC JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	79898928	HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS	cra 79 d n 54 50 sur	2653760	santanillahugo@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
		94638608	27/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$515.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	17	2.900	0	221.800	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	280.200	0	0	0	0	17	3.600	0	283.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.200				9.200	17	200	9.400			92	9.400	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	218.900	221.800
Pensión	1	280.200	283.800
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	515.000

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	79898928	HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS	cra 79 d n 54 50 sur	2653760	santanillahugo@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
		94638608	27/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$515.000	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estimado	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	Ap M
CC 79898928	SANTANILLA VIRVIESCAS HUGO ERNESTO	59	0			N																	230301	1,750,905	30	280,200	0	0	0	0	EPS008	1,750,905	30	218,900	14-11	1,750,905	30	1	9,200		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	79898928	HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS	cra 79 d n 54 50 sur	2653760	santanillahugo@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
94638608	27/08/2026	8394687183	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	N	$0	$34.100	

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					

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

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	33.500				33.500	21	600	34.100			335	34.100	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	33.500	34.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	33.500	34.100

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	79898928	HUGO ERNESTO SANTANILLA VIRVIESCAS	cra 79 d n 54 50 sur	2653760	santanillahugo@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
94638608	27/08/2026	8394687183	31/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	N	$0	$34.100	

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	Excenvalo	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 79898928	SANTANILLA VIRVIESCAS HUGO ERNESTO	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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