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:	DIANA MARIA BASTO PACHECO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	63550711		
CORREO ELECTRONICO:	dianamariabasto@hotmail.com				CELULAR:	3112369718		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG OBSERVACIÓN ESPECIALIZADAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10B04	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	31286099338					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	379			VIGENCIA		2026	
NÚMERO DE CDP	1570	FECHA	2026-07-16 14:58:49.000	NÚMERO DE CRP	25547	FECHA	2026-07-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ESPECIALISTA EN PSIQUIATRA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2026-07-01		2026-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$15,610,560				
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:	$112,061,520
VALOR EJECUTADO	$100,911,120
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$15,610,560
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,150,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	90%

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
93490585	$6,541,568	$817,696	$1,046,651	3	$159,353	$2,023,699

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

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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
323395. REALIZAR LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS SEÑALADOS PARA EL MANEJO DE PATOLOGÍAS ESTABLECIDOS DENTRO DEL PLAN INTEGRAL DE SU ESPECIALIDAD	ATENCIÓN Y VALORACIÓN PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRÍA EN URGENCIAS EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN Y QUE ESTÁN EN MANEJO POR OTROS SERVICIOS	ATENCIÓN Y VALORACIÓN PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRÍA EN URGENCIAS EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN Y QUE ESTÁN EN MANEJO POR OTROS SERVICIOS
323396. CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS LEGALES Y ÉTICAS PARA EL ADECUADO MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS PACIENTES,	DENTRO DE TODOS LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN. SE CUMPLE LEY 23 DEL 1981	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA
323397. 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,	DENTRO DE TODOS LOS SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN. SE CUMPLE LEY 23 DEL 1981	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE PACIENTES VALORADOS DIARIAMENTE
323398. PARTICIPAR EN LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL ÁREA,	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES Y PACIENTES	REGISTRO DE HISTORIA CLINICA
323399. REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE,	SE REPORTAN EVENTO DE NOTIFICACION OBLIGATORIA.	NOTIFICACION EN HISTORIA CLINICA
23400. NOTIFICAR LAS FALLAS DE CALIDAD QUE SE PRESENTEN EN EL SERVICIO,	NOTIFICAR EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	NOTIFICAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , SE ANOTA EN HISTORIA CLINICA
323401. PARTICIPAR EN LOS ANÁLISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO,	PARTICIPAR EN REUNIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SE ADICIONA EN HISTORIA CLINCIA EN ACTAS CLINICAS Y/O ADMINISTRATIVAS
323402. IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS AL PACIENTE, DILIGENCIAR EN FORMA ADECUADA LOS FORMATOS O INSTRUMENTOS PROPIOS DE SU ACTUAR CON CRITERIOS DE LEGIBILIDAD,	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES DILIGENCIAMIENTO	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y FORMATOS INSTITUCIONALES
323403. DILIGENCIAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ACORDE AL PROCEDIMIENTO,	REGISTRAR EN HISTORIA CLINICA EL O LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
323404. PRACTICAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACIÓN,	ATENCION Y VALORACION PRIMERA VEZ Y SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA . RESPUESTA DE INTERCONSULTA, ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN Y QUE ESTÁN EN MANEJO POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA
323405. INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE SU CONDICIÓN, PLAN DE MANEJO Y ATENCIÓN,	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y ATENCIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTACIÓN DE HISTORIA CLINICA	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA E INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR
323406. EMITIR CONCEPTOS MÉDICOS QUE SE LE REQUIERAN,	EVALUCION INTERVENCION Y CONCEPTO DE PACIENTE QUE REQUIERAN SER VALORADOS	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA , Y EN JUNTAS MEDICAS
323407. APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA SUBRED,	SEGUIR METOODOLOGIA DE L SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD SEGUN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS POR AL SUBRED
323408. ELABORAR INFORME MENSUAL SOBRE EL DESARROLLO Y AVANCE DE SUS ACTIVIDADES Y ENTREGARLAS AL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO,	ELABORAR INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	ENTREGA MENSUAL DE ACTIVIDADES AL SUPERVISOR DE MI AREA
323409. RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS Y ENTREGARLOS A LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO,	NO APLICA	NO APLICA
323410. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE CAPACITACIÓN, INDUCCIÓN, REUNIONES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADA	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL . PSICOEDUCACIÓN A FAMILIARES Y PACIENTES	REGISTRO EN HISTORIA CLINICA Y ACTA DEL SERVICIO RELACIONADA
323411. CONOCER Y DAR CUMPLIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SUBRED, ADEMÁS DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS MISMOS,)	CUMPLIR INDICACIONES DEL SUPERVISOR Y SUBRED EN GENERAL	CONTESTAR INTERCONSULTAS DE PSIQUIATRIA Y DAR SEGUMIENTO DE ESTOS PACIENTES
323412. APOYAR A LA SUBRED EN LAS ACTIVIDADES QUE DEMANDE SEGÚN REQUERIMIENTOS INTERINSTITUCIONALES Y EXTRAINSTITUCIONALES,	NO APLICA	NO APLICA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

323413. REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA SUBRED,	REGISTRO DE HISTORIA CLÍNICA Y ATENCIÓN A FAMILIARES, DILIGENCIAMIENTO DE DOCUMENTACIÓN DE HISTORIA CLINICA ATENCION Y VALORACION PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRÍA EN URGENCIAS RESPUESTA DE INTERCONSULTA ATENCIÓN Y VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCIÓN Y QUE ESTÁN EN MANEJO POR OTROS SERVICIOS"	REGISTRO HISTORIA CLINICA ENTREGA Y REPORTE AL SUPERVISOR REGISTRO HISTORIA CLINICA ENTREGA Y REPORTE AL SUPERVISOR
323414. PARTICIPACIÓN EN LAS INVESTIGACIONES QUE SE ADELANTEN EN LA SUBRED QUE PERMITAN CONOCER Y PLANTEAR NUEVAS ALTERNATIVAS DE DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN DE LOS USUARIOS,	PARTICIPAR EN JORNADAS DE INVESTIGACION ENE SALUD	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE INVESTIGACION DE LA SUBRED
323415. REALIZAR SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS PARA LOS QUE SEA DESIGNADO	NO APLICA	NO APLICA
323416. ENTREGAR LA CONSTANCIA DE AFILIACIÓN Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS PROFESIONALES MENSUALMENTE,	ENTREGAR LA CONSTANCIA DE PAGO AL SERVICIO DE SALUD Y PENSIONES , ADMINISTRACION DE RIESGOS PROFESIONALES	ENTREGA AL SUPERVISOR
323417. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS ACORDES	NO APLICA	NO APLICA

RODOLFO DUARTE CELY
80158750
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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
5d3d951f13067167dbd247625c365ac76c0d10a305e7acd6773589e53518be71c8064ea2d08d4eaf16c9caf32def99e6

Número de Factura: FE-60
Fecha de Emisión: 24/07/2026
Fecha de Vencimiento: 24/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: BASTO PACHECO DIANA MARIA
Nombre Comercial: BASTO PACHECO DIANA MARIA
Nit del Emisor: 63550711
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 128 B 58 B 38 AP 501
Teléfono / Móvil: 3112369718
Correo: dianamariabasto@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CLL 9 No. 39-46
Teléfono / Móvil: 4546800
Correo: gerencia@subredsuroccidente.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	85141601	SERVICIOS ASISTENCIALES PSIQUIATRIA MES DE JULIO DE 2026	C62	168,00	$ 92.920,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.610.560,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/07/2026 14:10:26
Documento validado por la DIAN:
24/07/2026 19:10:27
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	15610560
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15610560
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	15610560
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15610560

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

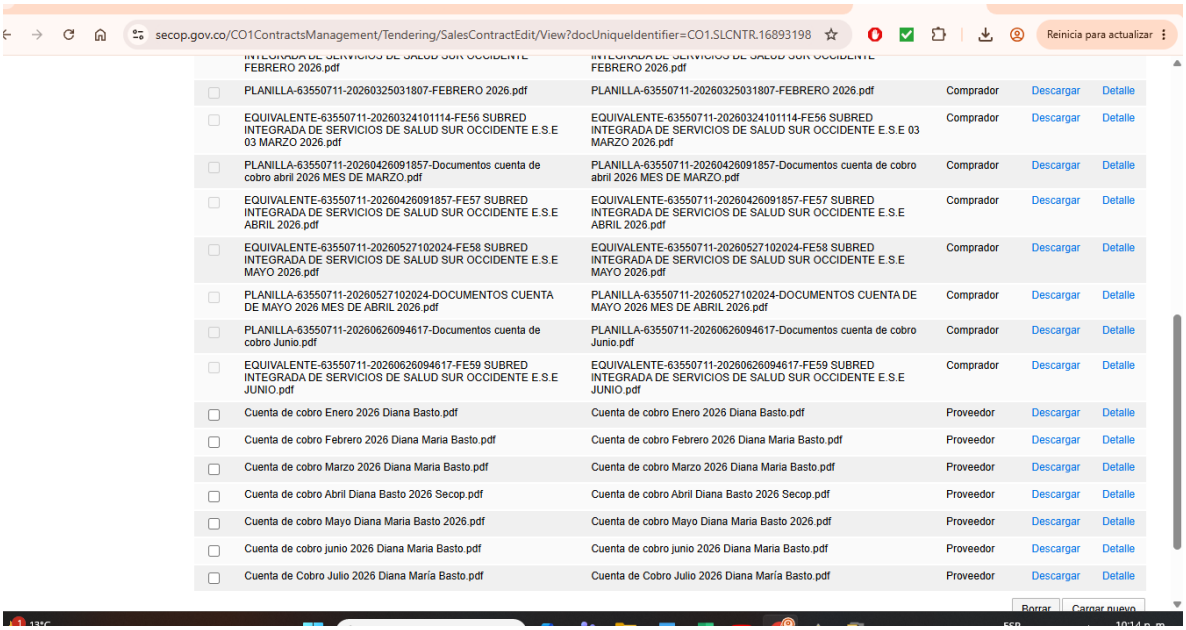
Subtotal	15.610.560,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	15.610.560,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	15.610.560,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 15.610.560,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764100658848 Rango desde: 51 Rango hasta: 100 Vigencia: 2027-10-27


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16893198
Reinicia para actualizar
FEBRERO 2026.pdf
FEBRERO 2026.pdf
PLANILLA-63550711-20260325031807-FEBRERO 2026.pdf
PLANILLA-63550711-20260325031807-FEBRERO 2026.pdf
Comprador Descargar Detalle
EQUIVALENTE-63550711-20260324101114-FE56 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E 03 MARZO 2026.pdf
EQUIVALENTE-63550711-20260324101114-FE56 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E 03 MARZO 2026.pdf
Comprador Descargar Detalle
PLANILLA-63550711-20260426091857-Documentos cuenta de cobro abril 2026 MES DE MARZO.pdf
PLANILLA-63550711-20260426091857-Documentos cuenta de cobro abril 2026 MES DE MARZO.pdf
Comprador Descargar Detalle
EQUIVALENTE-63550711-20260426091857-FE57 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E ABRIL 2026.pdf
EQUIVALENTE-63550711-20260426091857-FE57 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E ABRIL 2026.pdf
Comprador Descargar Detalle
EQUIVALENTE-63550711-20260527102024-FE58 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E MAYO 2026.pdf
EQUIVALENTE-63550711-20260527102024-FE58 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E MAYO 2026.pdf
Comprador Descargar Detalle
PLANILLA-63550711-20260527102024-DOCUMENTOS CUENTA DE MAYO 2026 MES DE ABRIL 2026.pdf
PLANILLA-63550711-20260527102024-DOCUMENTOS CUENTA DE MAYO 2026 MES DE ABRIL 2026.pdf
Comprador Descargar Detalle
PLANILLA-63550711-20260626094617-Documentos cuenta de cobro Junio.pdf
PLANILLA-63550711-20260626094617-Documentos cuenta de cobro Junio.pdf
Comprador Descargar Detalle
EQUIVALENTE-63550711-20260626094617-FE59 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E JUNIO.pdf
EQUIVALENTE-63550711-20260626094617-FE59 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E JUNIO.pdf
Comprador Descargar Detalle
Cuenta de cobro Enero 2026 Diana Basto.pdf
Cuenta de cobro Enero 2026 Diana Basto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Febrero 2026 Diana Maria Basto.pdf
Cuenta de cobro Febrero 2026 Diana Maria Basto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Marzo 2026 Diana Maria Basto.pdf
Cuenta de cobro Marzo 2026 Diana Maria Basto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Abril Diana Basto 2026 Secop.pdf
Cuenta de cobro Abril Diana Basto 2026 Secop.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro Mayo Diana Maria Basto 2026.pdf
Cuenta de cobro Mayo Diana Maria Basto 2026.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de cobro junio 2026 Diana Maria Basto.pdf
Cuenta de cobro junio 2026 Diana Maria Basto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Cuenta de Cobro Julio 2026 Diana María Basto.pdf
Cuenta de Cobro Julio 2026 Diana María Basto.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo

Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	63550711	BASTO	PACHECO	DIANA	MARIA	2018-04	Sanitas	BENEFICIARIO
CC	63550711	BASTO	PACHECO	DIANA	MARIA	2026-06	Sanitas	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
Sanitas	06/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Medellín, 25 de agosto de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA MARIA BASTO PACHECO identificado(a) con C63550711 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C635507112623779368

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

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	63550711	DIANA MARIA BASTO PACHECO	Calle 128B No 58B-38 Apto 501	4100370	dianamariabasto@hotmail.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
		94566663	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$6,244,236	$2.088.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	780.600	0		0		0	20	11.800	0	792.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	999.100	0	0	0	0	20	15.200	0	1.014.300	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	152.200				152.200	20	2.400	154.600			1.522	154.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	124.900	20	1.900	126.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	780.600	792.400
Pensión	1	999.100	1.014.300
Riesgos Laborales	1	152.200	154.600
CCF	1	124.900	126.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.056.800	2.088.100

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	63550711	DIANA MARIA BASTO PACHECO	Calle 128B No 58B-38 Apto 501	4100370	dianamariabasto@hotmail.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
		94566663	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$6,244,236	$2.088.100	

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	Excarcelado	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 63550711	BASTO PACHECO DIANA MARIA	59	0			N																	25-14	6.244.236	30	999.100	0	0	0	0	EPS005	6.244.236	30	780.600	14-11	6.244.236	30	3	152.200	CCF22	6.244.236	30	124.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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