SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-09-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO**			**CC:**	**1014210302**
CORREO ELECTRÓNICO:	**andream.subredcentrooriente@gmail.com**			**TELÉFONO:**	**3118163595**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 123 B 17D 10**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCOLOMBIA**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**38314904629**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6709 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.149.600**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/09/01 AL 2026/09/30**				

JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO
PS_6709_2025_A7FA09

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO
CC: 1014210302
CEL: 3118163595

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO			
	CON C.C N°	**1.014.210.302**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6709 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**182**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.556.980	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.149.600
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ		

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	1. OBLIGACION: PRESTAR SUS SERVICIOS CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL DISTRITO CAPITAL SEGÚN CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 1.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DESARROLLARÓN ACCIONES EN SESIONES EDUCATIVAS PARA EL BIENESTAR - ENTORNO INSTITUCIONAL, ACTIVIDAD 20 DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS SE CUMPLE CON LOS DIRECCIONAMIENTOS ESTABLECIDOS DESDE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 1.2 ENTREGABLES: SOPORTES EN CARPETAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL: ACTAS, FORMATOS Y REGISTRO DE BASES EN FORMATO DRIVE.
2	2. OBLIGACION: PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS MEDIANTE UN CRONOGRAMA ACTUALIZADO PERIÓDICAMENTE, QUE INCLUYO DATOS DE GEO CODIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES Y HORARIOS DE INTERVENCIÓN. ESTO PERMITIO UN MONITOREO CONTINUO, UNA COORDINACIÓN EFECTIVA Y LA REALIZACIÓN DE AJUSTES OPORTUNOS POR PARTE DEL PROFESIONAL 2.2 ENTREGABLES: SOPORTE EN MEDIO MAGNÉTICO: PLAN OPERATIVO CRONOGRAMA MENSUAL CUMPLIR AL 100% DE LAS ACTIVIDADES CON LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS Y LOS AJUSTES SOLICITADOS, DESARROLLANDO LA ACTIVIDAD CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD.
3	3. OBLIGACION: APOYAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SE SOLICITE CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 3.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZÓ APOYO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR 3.2 ENTREGABLES: ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA DE REUNIONES Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS.
4	4. OBLIGACION: APOYAR LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS DEFINIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS DIFERENTES ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE REALIZÓ FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS EN LAS INSTITUCIONES INTERVENIDAS, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES TÉCNICAS Y OPERATIVAS PROPIAS DEL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y BIENESTAR. SE GARANTIZÓ LA ASISTENCIA DEL PROFESIONAL AL DESARROLLO DE SESIONES DE ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO, CONFORME A LAS CONVOCATORIAS ESTABLECIDAS POR EL NIVEL CENTRAL. ASIMISMO, SE PROPORCIONÓ UN APOYO CONSTANTE A LAS ESTRATEGIAS O PLANES DE MEJORA PROPUESTAS, ORIENTADAS A OPTIMIZAR Y BENEFICIAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN CONCORDANCIA CON EL LINEAMIENTO Y LAS SOLICITUDES EMITIDAS POR EL NIVEL CENTRAL DE SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD. 4.2 ENTREGABLES: ACTAS DE REGISTRO CORRESPONDIENTE A LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS PROPORCIONADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD O LA SUBRED CENTRO ORIENTE, SEGÚN APLIQUE. PARTICIPACIÓN DOCUMENTADA EN REUNIONES DEL ENTORNO INSTITUCIONAL, LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO O EN SESIONES DESTINADAS AL FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO, CUANDO APLIQUE.
	5. OBLIGACION: CUMPLIR CON LA META, ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS PROGRAMADOS Y ASIGNADOS CON LA CALIDAD DEL DATO REQUERIDA (OPORTUNIDAD, CONSISTENCIA, EXACTITUD) DESDE SU PERFIL PROFESIONAL Y CONFORME A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS QUE HAGAN PARTE DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 5.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ORGANIZÓ, DIVIDIÓ Y EJECUTÓ LAS ACTIVIDADES PROYECTADAS EN EL PLAN DE

5	ACCIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA META DE ACUERDO CON LOS TIEMPOS Y RECURSOS DISPONIBLES, RESPETANDO LAS METODOLOGÍAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO OPERATIVO PARA LA VIGENCIA ACTUAL. 5.2 ENTREGABLES: SOPORTES EN CARPETAS DE GESTIÓN DOCUMENTAL: ACTAS, FORMATOS Y REGISTRO DE BASES EN FORMATO DRIVE.
6	6. OBLIGACION: REALIZAR APROPIACIÓN CONCEPTUAL DESDE SU PERFIL CON LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL CONVENIO PSPIC VIGENTE Y SUSCRITO ENTRE EL FDS Y LA SUBRED. 6.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE LLEVÓ A CABO LA APROPIACIÓN Y SEGUIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS, CAJA DE HERRAMIENTAS Y FICHA TÉCNICA, ACORDE A LA VIGENCIA ACTUAL 6.2 ENTREGABLES: PARTICIPACIÓN EN ACTUALIZACIÓN O NOVEDADES DEL LINEAMIENTO REALIZADAS DESDE SDS Y LA EJECUCIÓN ESTRATÉGICA Y TÁCTICA DE LA ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO, CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR.
7	7. OBLIGACION: REALIZAR REVISIÓN Y RESPONDER POR LOS FORMATOS DE CAPTURA, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES O INTERVENCIONES REALIZADAS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LOS ENTORNOS Y PROCESOS TRANSVERSALES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC. 7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTREGÓ PRODUCTOS DEBIDAMENTE ORGANIZADOS Y ARCHIVADOS CON LA DOCUMENTACIÓN GENERADA, EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACCIONES, DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 7.2 ENTREGABLES: CARPETAS CON LOS DIFERENTES SOPORTES CORRESPONDIENTES AL PROCESO.
8	8. OBLIGACION: NOTIFICAR LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DETECTADOS EN CADA UNA DE SUS INTERVENCIONES. 8.1. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: PARA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026 NO SE ENCONTRARÓN EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA QUE REQUIERAN SER NOTIFICADOS. 8.2. ENTREGABLES: NO SE CUENTA CON SOPORTE DEBIDO A QUE NO SE ENCUENTRAN EVENTOS PARA NOTIFICAR.
9	9. OBLIGACION: ORGANIZAR EL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN GENERADA DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD Y TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL. 9.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE ENTREGÓ GESTIÓN DOCUMENTAL Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES. 9.2 ENTREGABLES: CARPETAS CON LOS DIFERENTES SOPORTES CORRESPONDIENTES AL PROCESO.
10	10. OBLIGACION: DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DEL PSPIC, DE ACUERDO A SU COMPETENCIA: CANALIZACIONES, PAI, EDUCACIÓN PARA LA SALUD PUBLICA, GESI, ACCVSYE, NOTIFICACIÓN DE EISP Y PARTICIPACIÓN SOCIAL. 10.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE GENERÓ CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES TRANSVERSALES PERTINENTES DE ACUERDO A LA EJECUCIÓN DEL PRODUCTO. 10.2 ENTREGABLES: ACTAS Y SOPORTES PERTINENTES DE LAS ACTIVIDADES.
11	11. OBLIGACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A QUE LAS GLOSAS QUE SE GENEREN POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y DE ACUERDO A LOS HALLAZGOS QUE IDENTIFIQUE EL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y/O INTERVENTORÍA DEL FFDS_SDS AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PSPIC (CONFORME AL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA), SERÁN CAUSAL DE INICIO DE APERTURA DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL. 11.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DIÓ CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES SEGÚN LINEAMIENTO E INDICACIONES DE NIVEL CENTRAL, SE GENERARÓN SOPORTES DE MANERA OPORTUNA, CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LAS ACCIONES EJECUTADAS SEGÚN LO ESTABLECIDO. SE IDENTIFICARÓN LOS PUNTOS CRÍTICOS DE CUMPLIMIENTO Y LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO DE CRITERIOS DE GLOSA PARA MINIMIZAR RIESGOS. 11.2 ENTREGABLES: DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, QUE INCLUYE ACTAS, FORMATOS DE ASISTENCIA TÉCNICA, PREPARADA Y PRESENTADA DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DEL PROCESO Y EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS, EN FUNCIÓN DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS.
12	12. OBLIGACION: REALIZAR LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE SE RELACIONEN CON EL OBJETO DEL CONTRATO Y QUE SEAN REQUERIDAS POR LA SUPERVISIÓN. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. 12.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS: SE DIÓ APOYO A LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 12.2 ENTREGABLES: SOPORTES FÍSICOS, MEDIO MAGNÉTICO, LISTADO DE ASISTENCIA Y ACTAS.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-09-01) AL (2026-09-30)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 94405890	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	2026/09/10	$ 218.900
PENSIÓN:	PROTECCION	2026/09/10	$ 280.200
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/09/10	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 541.800

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO* *PS_6709_2025_A7FA09* **JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO** **CC: 1014210302**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN* *PS_6709_2025_A7FA09* **OLGA LUCIA ARDINEZ PERIÑAN** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ* *PS_6709_2025_A7FA09* **MARIA ANGELICA PEÑALOZA DIAZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1014210302	JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO	KR 123B 17 D 10	3118163595	JANDREA.MORENOC@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
		94405890	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$580.600	

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	8	1.400	0	220.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	8	1.700	0	281.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	8	300	43.000			427	43.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	8	300	35.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	220.300
Pensión	1	280.200	281.900
Riesgos Laborales	1	42.700	43.000
CCF	1	35.100	35.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	580.600

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	1014210302	JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO	KR 123B 17 D 10	3118163595	JANDREA.MORENOC@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
		94405890	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$1,750,905	$580.600	

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	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	Aporte MEN
1	CC 1014210302	MORENO CASTILLO JEYMY ANDREA	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail andrea moreno <andreamorenoc16@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 641702490

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 9 de septiembre de 2026 a las 21:28
Para: andreamorenoc16@gmail.com

¡Hola, JEYMY ANDREA MORENO CASTILLO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 580.600,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/09/2026

CUS: 641702490

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

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

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		
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6709 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6709 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 1 AL 19 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MARZO 20 AL 31 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ABRIL 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf (Archivado)	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6709 2025CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO ADICIONALES ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 6709 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.