

Cuenta de cobro 001- 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

**DEBE A:**

MARIA FERNANDA CASAS LEÓN  
C.C. 1075876386

SOPO CUNDINAMARCA

**LA SUMA DE:**

**Un millón ochentaicuatro mil trescientos ochenta pesos  
(\$1.084.380)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8069 2021

- correspondiente al mes del 22 al 30 de NOVIEMBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

  
\_\_\_\_\_  
MARIA FERNANDA CASAS LEON

C.C. 1075876386  
Teléfono: 3123358115  
Dirección: CL 156 21 60 CA 2  
No Cuenta 23245618859 ahorros Bancolombia

Fecha: 30 NOVIEMBRE 2021

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

|                         |                           |                            |            |                            |                                                                                     |                      |              |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|
| No. CONTRATO - OPS:     | PS 8009<br>2021           | C.D.F. No.:                | 3630       | Proceso al que pertenece:  | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA<br>SANITARIA |                      |              |
|                         |                           |                            |            | Unidad a la que pertenece: | URS I DE MAYO - VIGILANCIA A LA SALUD AMBIENTAL                                     |                      |              |
| Nombre del Contratista: | MARIA FERNANDA CASAS LEÓN |                            |            | C.C.:                      | 1 075 876 386                                                                       | de SOPO CUNDINAMARCA |              |
| Fecha Inicio:           | 2021-11-22                | Fecha Terminación inicial: | 2021-12-15 | Valor Mensual:             | \$ 3 627 744                                                                        | Valor a cubrir:      | \$ 1 084 380 |

| ADICIÓN/<br>OTRO SI | VALOR<br>ADICIÓN | CDP | FECHA DE<br>INICIO | FECHA DE<br>TERMINACIÓN |
|---------------------|------------------|-----|--------------------|-------------------------|
| 1                   |                  |     |                    |                         |
| 2                   |                  |     |                    |                         |
| 3                   |                  |     |                    |                         |
| 4                   |                  |     |                    |                         |
| 5                   |                  |     |                    |                         |
| 6                   |                  |     |                    |                         |
| 7                   |                  |     |                    |                         |
| 8                   |                  |     |                    |                         |
| 9                   |                  |     |                    |                         |
| 10                  |                  |     |                    |                         |
| 11                  |                  |     |                    |                         |
| 12                  |                  |     |                    |                         |
| 13                  |                  |     |                    |                         |
| 14                  |                  |     |                    |                         |
| 15                  |                  |     |                    |                         |
| 16                  |                  |     |                    |                         |
| 17                  |                  |     |                    |                         |
| 18                  |                  |     |                    |                         |
| 19                  |                  |     |                    |                         |
| 20                  |                  |     |                    |                         |
| 21                  |                  |     |                    |                         |
| 22                  |                  |     |                    |                         |

| Nº<br>CTA | MES DE CUENTA<br>DE COBRO | VALOR A<br>PAGAR | VALOR PAGO<br>SEGURIDAD<br>SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|-----------|---------------------------|------------------|-----------------------------------|--------------------|
| 1         | NOVIEMBRE                 | \$ 1 084 380     | \$ 243 700                        | 54974557           |
| 2         |                           |                  |                                   |                    |
| 3         |                           |                  |                                   |                    |
| 4         |                           |                  |                                   |                    |
| 5         |                           |                  |                                   |                    |
| 6         |                           |                  |                                   |                    |
| 7         |                           |                  |                                   |                    |
| 8         |                           |                  |                                   |                    |
| 9         |                           |                  |                                   |                    |
| 10        |                           |                  |                                   |                    |
| 11        |                           |                  |                                   |                    |
| 12        |                           |                  |                                   |                    |
| 13        |                           |                  |                                   |                    |
| 14        |                           |                  |                                   |                    |
| 15        |                           |                  |                                   |                    |
| 16        |                           |                  |                                   |                    |
| 17        |                           |                  |                                   |                    |
| 18        |                           |                  |                                   |                    |
| 19        |                           |                  |                                   |                    |
| 20        |                           |                  |                                   |                    |
| 21        |                           |                  |                                   |                    |
| 22        |                           |                  |                                   |                    |

|                        |                                               |                                             |                                  |                                    |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Resumen de<br>contrato | VALOR INICIAL<br>DEL CONTRATO<br>\$ 3.385.894 | VALOR TOTAL DEL<br>CONTRATO<br>\$ 3.385.894 | PAGOS REALIZADOS<br>\$ 1.084.380 | SALDO DEL CONTRATO<br>\$ 2.301.514 |
|------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO  
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

| Relación de actividades para el periodo:                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Desde: | Hasta: | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(si se estipularon en la oferta) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |        | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                  |
| 1                                                            | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.                                                                                                                                                                                                                            |        |        | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                                                                  | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 2                                                            | Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.                                                                                 |        |        | Se presentaron los actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.                                                                                                                                        | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 3                                                            | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |        | Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea. | Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.                                                                   |
| 4                                                            | 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 habitación y acreditación de servicios de salud.                                                                                                         |        |        | Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.                                                                                                                  | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 5                                                            | Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred y el Fondo Financiero-SDS. |        |        | Ejecución de inspección, vigilancia y control en la localidad de Rafael Uribe Uribe a 15 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores.                             | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 6                                                            | Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y según el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental.                                                                                |        |        | Ejecución de inspección, vigilancia y control en la localidad de Rafael Uribe Uribe a 15 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores.                             | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7                                                            | Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                  |        |        | Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos derivados desde nivel central de la SDS y remediaciones direccionadas desde la línea de intervención.                                                         | Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafé y Marulanda.             |
| 8                                                            | Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                               |        |        | Se realizan acciones de Inspección, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural.                                                                                   | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |

|                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9                                                                                                                                                                           | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promoción y prevención de la salud en la población de las localidades asignadas a la Subred. | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 10                                                                                                                                                                          | Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                           | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 11                                                                                                                                                                          | Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                 |
| 12                                                                                                                                                                          | Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                    | Se revisan las bases del sistema de vigilancia IVC para las diferentes intervenciones en campo de inspección, vigilancia y control.                                        | Base Sivegla D.C.                                                                                                                   |
| 13                                                                                                                                                                          | Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se realizan los acercamientos que se requieren con la comunidad para ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control.                                            | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 14                                                                                                                                                                          | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Se activa y notifica los eventos de interés en salud pública detectados en las intervenciones en campo.                                                                    | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 15                                                                                                                                                                          | Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                       | Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.                                                            | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 16                                                                                                                                                                          | Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                           | Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.                                             | Actas de reunión y de direccionamiento técnico.                                                                                     |
| 17                                                                                                                                                                          | Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                                                                           | Se realiza participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las líneas de intervención.                                                  | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                           |
| 18                                                                                                                                                                          | Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Se realiza participación de las asistencias técnicas convocadas.                                                                                                           | Formato de promotorías.                                                                                                             |
| 19                                                                                                                                                                          | Participar en las asistencias técnicas convocadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realiza promotoría y listamiento de los soportes entregados en el MIS.                                                                                                  | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                           |
| 20                                                                                                                                                                          | Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N/A                                                                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                 |
| 21                                                                                                                                                                          | Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Subred y la SDS.                                                                           | Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales.                                                                       |
| 22                                                                                                                                                                          | Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas.                                                                                                    | Formato fincos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVEBLADIC para el mes certificado. |
| 23                                                                                                                                                                          | Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidas desde la Subred.                                                                         | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                           |
| 24                                                                                                                                                                          | Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                             | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                           |
| 25                                                                                                                                                                          | Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                            | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                           |
| 26                                                                                                                                                                          | Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato                                                                                                                                                                                                                            | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                            | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                           |
| Observaciones: SURA                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <br>Firma del Contratista                                                              |                                                                                                                                     |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARL.<br>En caso de tener creación nueva se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | CC                                                                                                                                                                         | 1 075 876 380 de SUPLENIR/CONFINAMARCA                                                                                              |

| FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|
| NOMBRE:                                      | CAMILO MASMELA MAHECHA C.C. 1023881124 |
| CARGO:                                       | LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUÍMICA      |
| FIRMA                                        |                                        |

| VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISIÓN |                                                    |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                             | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ C.C. 79913818         |
| CARGO:                                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA                                               |                                                    |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                  |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ CC 20888182      |
| CARGO:                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 - COORDINADORA SPPIC |
| FIRMA                               |                                                  |

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8354974557

NUMERO DE APROBACION 514890

Fecha: 28/11/2021 12:08:34  
DV: 974335  
NUM. TRANSACCION 1049352748  
Valor \$243.700,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE  
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIOUETE  
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA  
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:  
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL  
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA  
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO  
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.  
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION  
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO  
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO  
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA  
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA  
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.  
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE  
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA  
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS  
POSTERIORES.

PS Recaudador: 996651 GUASCA PARQUE  
PRINCIPAL

Cajero: MACOCAUR

Recibi Conforme:-----

C.C.-----

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |               |              |                       |                                       |  |  |  |
|---------------------|-------------------|---------------------------|---------------|--------------|-----------------------|---------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN     | TÉLEFONO     | CORREO                | EXONERADO PAGO PARA FISCIALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1075876386        | MARIA FERNANDA CASAS LEON | Cli 156 21 60 | 8635181      | mafcasaleon@gmail.com |                                       |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO        | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO    |                                       |  |  |  |
| UNICA               | I - Independiente |                           |               | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C.          | NO                                    |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                    |           |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | UPC       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 |                    |           |
| 2021-11              | 2021-11                            | I             |                           | 54974557        |                    |           |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR      | \$243.700 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |            |                        |               |                  |       |                     |       |               |
|---------------|---------------|------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT        | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | No. Afiliados |
| EPS008        | Compensar EPS | 86006942-7 | 98.500                 | 0             | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor | 1             |
|               |               |            |                        |               | 0                | 0     | 0                   | 0     |               |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 126.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |          |             |                        |                                |       |                        |                       |           |               |
|---------------------------|----------|-------------|------------------------|--------------------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|---------------|
| Código ARL                | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades No. Autorización | Valor | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | No. Afiliados |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 19.200                 |                                |       |                        | 19.200                | 0         | 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 |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|                      |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
| Salud                  | 1                              | 98.500                              | 98.500        | 1             |
| Pensión                | 1                              | 126.000                             | 126.000       | 1             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 19.200                              | 19.200        | 1             |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 243.700                             | 243.700       | 243.700       |

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |               |                    |                         |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN     | TÉLEFONO           | CORREO                  |
| CC                                  | 1075876386        | MARIA FERNANDA CASAS LEON |        | Cll 156 21 60 | 8835181            | mafecasasteon@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO  | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| UNICA                               | I - Independiente |                           |        | BOGOTÁ D. C.  | BOGOTÁ D. C.       |                         |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |               |                    | NO                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2021-11              | 2021-11                           | I             |                          | 54974557        | \$243.700     |     |

## TALLE POR COTIZANTE

| VALLE POR COTIZANTE   |                       |                     |           |                       |           |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |
|-----------------------|-----------------------|---------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                       |                     |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        | PENSIÓN                |                        |                        |                        | SALUD                  |                        |                        |                        | RIESGOS LABORALES      |                        | CCF                    |                        | PARAFISCALES           |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |
| ID                    | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Estrato               | Municipio | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación | Código de verificación |