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	1013582637	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO	CL 29 SUR 52 C 16	7023725	jeimymorales@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	15/05/2024	76615081	$529.300	

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	200.000	0		0		0	5	900	0	200.900	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	255.900	0	0	0	0	5	1.100	0	257.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	5	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	5	200	32.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	200.000	200.900
Pensión	1	255.900	257.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	529.300

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
CC	1013582637	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO		CL 29 SUR 52 C 16	7023725	jeimymorales@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2024-04	2024-04	I	15/05/2024	76615081	$529.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013582637	MORALES PERDOMO JEIMY YULIER	59	0			N																	230201	1.599.300	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.300	200.000	14-11	1.599.300	3	39.000	CCF24	1.599.300	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
638728572

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
14/05/2024

Número de aprobación
00728572

Dirección IP
186.144.237.155

Valor transacción
$ 529.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.144.237.155	CC	1013582637

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

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

identificación de pago	numero de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA MARZO CTO 5354_2022.pdf	CTO 5354-2022 CERTIFICACION MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 27_31 MARZO CTO 4174_2023 .pdf	CTO 4174-2023 MARZO 2023 JEIMY MORALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4174_2023.pdf	CTO 4174-2023 ABRIL 2023 JEIMY MORALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4174_2023.pdf	Cuenta mayo 2023 _4174-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO CTO 4174_2023.pdf	CUENTA JUNIO 2023 CTO 4174.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CTO 4174_2023.pdf	CUENTA JULIO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CTO 4174_2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CTO 4174_2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	CUENTA DICIEMBRE CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO 2024 CTO 4174_2023.pdf	CUENTA ENERO 2024 CTO 4174_2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 4174 - 2023.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4174 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 4174 - 2023.pdf	CUENTA MARZO CTO 4174 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4174 - 2023.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4174 - 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO		**Número de Documento:**	1013582637	
Correo Electrónico:	jeimymorales@gmail.com		**Número Telefónico:**	3108894570	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4174-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-03-27		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3875016	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2024-01-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1455843	620
9	2024-02-01	2024-03-06	9	$ 543225	675
10	2024-03-01	2024-05-31	10	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MARZO	$ 543225
2	ABRIL	$ 3998136
3	MAYO	$ 3998136
4	JUNIO	$ 3976407
5	JULIO	$ 4019865
6	AGOSTO	$ 3998136
7	SEPTIEMBRE	$ 3998136
8	OCTUBRE	$ 3998136
9	NOVIEMBRE	$ 3998136
10	DICIEMBRE	$ 3998136
11	ENERO	$ 3998136
12	FEBRERO	$ 3998136
13	MARZO	$ 3998136
14	ABRIL	$ 3998136
15	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 8662485	**$ 56517129**	**$ 56517129**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1.realizar caracterizaciones, concertaciones, implementaciones y cierres de los planes de cuidado institucionales.	-No aplica para el mes de mayo	-No aplica para el mes de mayo

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. asesorias a cuidadores, cuidadoras, acudientes para cursos de vida segun tipo de institucion para la promocion de la salud y la prevencion de enfermedades.	-Implementacion de planes de cuidado institucional según tipo de población para el fortalecimiento de esquemas a nivel individual y colectivo	-Formatos de sesiones colectivas, planes de cuidado implementados, planes de cuidado institucional, etc
3	3. identificar y riesgos en la poblacion abordada para notificacion eventos de interes en salud publica y activacion de rutas integrales de salud.	-Identificacion continúa de riesgos en la población abordada a fin de generar activaciones de ruta en salud o notificaciones de eventos de interés en salud pública	-Activaciones de rutas en salud y/o notificaciones de eventos enviados a correo institucional a fin de ser gestionados en los momentos requeridos
4	4. diligenciar los formatos de recoleccion de la informacion establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional y elaboracion de informes segun competencia .	-Diligenciamiento de matrices de las acciones específicas implementadas por el equipo interdisciplinario del producto 134	Matrices de acciones con información completa de población, acciones implementadas, seguimientos de casos específicos, etc
5	5. garantizar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la informacion recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin.	-Entrega de manera oportuna y con calidad de los formatos diligenciados en las acciones del equipo 134 para ser enviados a GESI	-Envio de formatos de planes de cuidado institucional, planes implementados para su actualización además de sesiones colectivas, SISCO, SRQ/ASSIT para el ingreso al sistema
6	6. entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y segun indicaciones tecnicas.	-Diligenciamiento dentro de los tiempos establecidos de los informes mensuales y trimestrales de las acciones implementadas por parte del equipo, además de las matrices establecidas para el seguimiento de las mismas	-Informe mensual, trimestral, matrices de acciones implementadas, etc
7	7. organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervencion conforme al proceso de gestion documental.	-Organizacion de los documentos generados por medio de la implementación de acciones para auditoría y posterior a ello reorganización para la entrega a custodia de archivo del entorno	-Entrega de formatos de sesiones colectivas, SISCO, SRQ/ASSIT, acta, etc
8	8 .otras acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion, entorno y del pic.	- Asistencia a convocatoria por parte del equipo de gestión a reunión del entorno cuidadores institucional y a las asistencias técnicas generadas desde nivel central	-Los listados de asistencia se encuentran bajo custodia de las personas encargadas de cada espacio

© Siasur - 2024

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	76615081	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**15**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1599254	$ 255881	**$ 257000**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200900**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39200**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 464136**	**$ 497100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800309900

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO	2024-05-26 12:09:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO	2024-05-27 16:41:46
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMY YULIER MORALES PERDOMO	2024-05-27 16:43:51
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARCELA GARZON RUIZ	2024-05-27 17:39:07
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 18:33:35
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 14:39:28



GLORIA MARCELA GARZON RUIZ
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)