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:	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR		**Número de Documento:**	1026595687	
Correo Electrónico:	angie.correa.1009@gmail.com		**Número Telefónico:**	3204366658	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5779-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1392
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$6458216	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 6458216**	**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 25832864	1789
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 6458216	2838
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 12916432	3496
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 9266136	243
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 10108512	610

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 12916432	874

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 6458216
2	JUNIO	$ 6458216
3	JULIO	$ 6458216
4	AGOSTO	$ 6458216
5	SEPTIEMBRE	$ 6458216
6	OCTUBRE	$ 6458216
7	NOVIEMBRE	$ 6458216
8	DICIEMBRE	$ 6458216
9	ENERO	$ 6458216
10	FEBRERO	$ 6458216
11	MARZO	$ 6458216
12	ABRIL	$ 6458216

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6458216	**$ 83956808**	**$ 77498592**	**$ 6458216**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar la planeación, gestión y seguimiento para la implementación del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	--Se realiza la planeación y organización del talento humano en conjunto del equipo de apoyos para el proceso de planeación de la atención. -Se realiza cronograma y distribución del equipo de admisión para dar respuesta a la apertura y facturación de atenciones prestadas por EAC-Relevos. -Se realiza el cronograma y distribución del equipo de agendamiento con el fin de dar respuesta a lo requerido por manual operativa. -Se establecen los puntos de control y el mecanismo de recolección de información para el equipo de planeación de la atención.	-Cronograma -Base de ruteo -Base de agendamiento -Base de ingresos abiertos
2	Formular el plan de trabajo y el respectivo cronograma de la operación semanal de los equipos a cargo admisión y agendamiento, con base en las proyecciones realizadas por las estrategias casa a casa, ruteo y conglomerado.	-Se realiza la formulación del plan de trabajo para el equipo de planeación, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el manual operativo para el convenio 0002-2023	-Actas reunión.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Realizar la organización y distribución del talento humano para el agendamiento y admisión de acuerdo a las estrategias definidas.	-Se realiza cronograma y distribución del equipo de admisión para dar respuesta a la apertura y facturación de atenciones prestadas por EAC-Relevos. -Se realiza el cronograma y distribución del equipo de agendamiento con el fin de dar respuesta a lo requerido por manual operativa.	-Cronograma.
4	Generar informes, indicadores y reportes de acciones, acorde a la solicitud y demanda de la coordinación del convenio y/o la SDS.	-Se realiza informe de gestión, con la información y estructura solicitada por SDS.	-Informe de Gestión.
5	Hacer seguimiento, monitoreo y análisis de indicadores de proceso.	-Se identifican y se realiza seguimiento a los indicadores del proceso de planeación : •Proporción de personas con agendamiento para la atención de EAC y otras especialidades. • Porcentaje de usuarios con asistencia a citas asignadas para activación de RIAS	-Informe de gestión Comité técnico de planeación
6	Realizar la programación de comités de Cuidado, entrega de Planes de Cuidado, seguimiento a familias de acuerdo con la priorización, entre otros.	-Se realiza programación de comité interno de planeación y se establece articulación con líderes operativos para la programación de comité ampliado en las diferentes localidades.	-Acta de comité de cuidado - Cronograma
7	Realizar seguimiento en campo a la operación, de manera aleatoria con el fin de realizar procesos de mejoramiento continuo del proceso de planeación de la atención y prestación de servicios.	-Se realiza seguimiento de las actividades contractuales de los profesionales y técnicos pertenecientes al grupo de planeación, con el fin de detectar acciones de mejora para dar cumplimiento al proceso establecido en el manual operativo con la calidad esperada.	-Acta de seguimiento
8	Realizar articulación con la profesional quien lidera el grupo de prestación de servicios.	-Se realiza articulación con lideres operativos con el fin de establecer plan de trabajo y articulación entre el equipo de planeación y prestación de servicios.	-Acta de reunión -Base de ruteo -Base de seguimiento
9	Realizar seguimiento y monitoreo al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento, facturación y seguimiento citas programadas por el grupo familiar.	-Se realiza seguimiento al proceso de verificación de frecuencia de uso, agendamiento y facturación con el fin de establecer puntos de control y acciones de mejora para garantizar la calidad en el producto final.	-Acta de seguimiento
10	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados.	--Se da cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, dando cumplimiento a lo establecido en la matriz programática y manual operativo, teniendo en cuenta el instructivo de medición de la calidad.	-Actas de reuniones -Cronograma -Base de agendamiento -Base de admisión -Informe de actividades
11	Apoyar el proceso de implementación y seguimiento de los mismos, que permita el desarrollo de las actividades cumpliendo con los criterios de calidad, pertinencia y suficiencia.	--Se establecen puntos de control para garantizar la calidad en las salidas de información establecidas por SDS	-Base de agendamiento -Base de admisión

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
12	Realizar la articulación con los líderes operativos, líder de seguimientos y líder de información para realizar seguimiento a la operación, generar y gestionar la respuesta de las alertas identificadas, facilitar la comunicación y mejoramiento continuo en el desarrollo de las actividades.	--Se establece articulación con los líderes de los demas procesos con el fin de establecer plan de trabajo, puntos de control y definir herramientas que faciliten el flujo de información y garanticen la calidad de las salidas de información.	--Acta de reunión -Base de ruteo -Base de agendamiento -Base de admisión
13	Consolidar la información de la operación de las estrategias para elaborar los informes de gestión mensual de la subred que será revisado por el Coordinador, según los formatos establecidos por la Secretaría de Salud.	--Se realiza consolidación de las difentes bases, con el fin de garantizar las salidas de información establecidas en el manual operativo para el equipo de planeación.	-Base de admisión -Base de agendamiento -Base de ruteo

© 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	$ 6458216
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76962417	-		
2024	ABRIL	2024	05	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECISEISPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2583286	$ 413326	**$ 413400**
Salud		COMPENSAR		$ 322911	**$ 323000**
ARL	3	SURA		$ 62929	**$ 63000**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 749722**	**$ 799400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870515071

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	2024-05-28 00:17:24
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-28 08:13:32
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	2024-05-28 13:27:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-28 13:28:58
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-28 19:18:45



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

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	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	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	14/05/2024	76962417	$851.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	413.400	0	0	0	0	0	0		413.400	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	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.700	0	0	51.700	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	323.000	323.000
Pensión	1	413.400	413.400
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	51.700	51.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	851.100	851.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	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	14/05/2024	76962417	$851.100	

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	Estornado	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	1026595687	CORREA NAJAR ANGIE DAYANA	59	0			N																	231001	2.583.286	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.286	323.000	14-11	2.583.286	3	63.000	CCF24	2.583.286	51.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

angie correa <angie.correa.1009@gmail.com>

💸 PSE Transacción Aprobada - CUS 632895543 ✅

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 10 de mayo de 2024, 10:05 p.m.
Para: angie.correa.1009@gmail.com



¡Hola, Angie Dayana Correa Najar!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✅
CUS: 632895543
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 851.100
Fecha de Transacción: 10/05/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

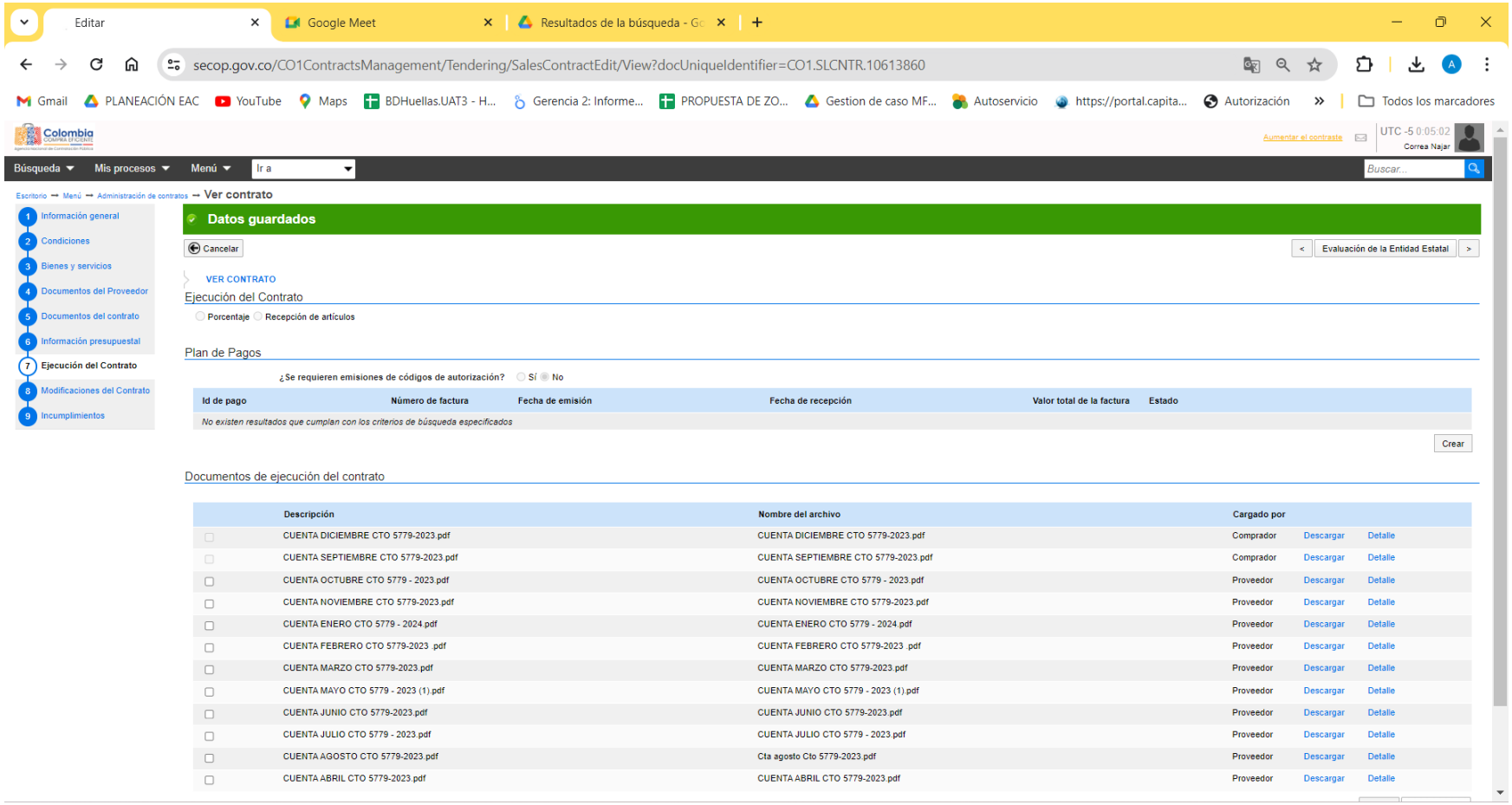


ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial


Editar
Google Meet
Resultados de la búsqueda - G
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10613860
Gmail
PLANEACIÓN EAC
YouTube
Maps
BDHuellas.UAT3 - H...
Gerencia 2: Informe...
PROPUESTA DE ZO...
Gestion de caso MF...
Autoservicio
https://portal.capita...
Autorización
Todos los marcadores
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 0:05:02
Correa Najar
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DICIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 5779 - 2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 5779 - 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 5779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ENERO CTO 5779 - 2024.pdf
CUENTA ENERO CTO 5779 - 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 5779-2023 .pdf
CUENTA FEBRERO CTO 5779-2023 .pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MARZO CTO 5779-2023.pdf
CUENTA MARZO CTO 5779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA MAYO CTO 5779 - 2023 (1).pdf
CUENTA MAYO CTO 5779 - 2023 (1).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5779-2023.pdf
CUENTA JUNIO CTO 5779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO CTO 5779 - 2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 5779 - 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5779-2023.pdf
Cta agosto Cto 5779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA ABRIL CTO 5779-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 5779-2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle

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	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77387811	$851.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	323.000	0		0		0	0	0	0	323.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	413.400	0	0	0	0	0	0		413.400	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	63.000				63.000	0	0	63.000			630	63.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	51.700	0	0	51.700	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	323.000	323.000
Pensión	1	413.400	413.400
Riesgos Laborales	1	63.000	63.000
CCF	1	51.700	51.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	851.100	851.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026595687	ANGIE DAYANA CORREA NAJAR	CL 48J BIS C SUR 5B-27 INT 7	3204366658	angie.correa.1009@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	28/05/2024	77387811	$851.100	

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	Estornado	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	1026595687	CORREA NAJAR ANGIE DAYANA	59	0			N																	231001	2.583.286	413.400	0	0	0	0	EPS008	2.583.286	323.000	14-11	2.583.286	3	63.000	CCF24	2.583.286	51.700	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
666510530

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
28/05/2024

Número de aprobación
00510530

Dirección IP
191.156.48.228

Valor transacción
$ 851.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.52.137	CC	1026595687

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