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:**	2024-07-01	**Hasta:**	2024-07-30	
Nombre del Contratista:	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		**Número de Documento:**	1013660721	
Correo Electrónico:	jamt9503@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3134784605	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6046-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1393
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (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	$5615904	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5615904**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CUATROPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-06		**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	$ 18452256	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 5064342	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 401136	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 9226128	3495
5	2024-01-01	2024-01-31	5	$ 5139555	232
6	2024-01-01	2024-02-11	6	$ 0	0

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-02-01	2024-03-31	7	$ 9226128	609
8	2024-03-01	2024-04-30	8	$ 4613064	873
9	2024-05-01	2024-05-31	9	$ 7195377	1416
10	2024-06-01	2024-07-15	10	$ 6919596	1425
11	2024-07-01	2024-07-30	11	$ 3745607	1833

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 4613064
2	JUNIO	$ 4613064
3	JULIO	$ 4613064
4	AGOSTO	$ 4763490
5	SEPTIEMBRE	$ 4913916
6	OCTUBRE	$ 5014200
7	NOVIEMBRE	$ 4613064
8	DICIEMBRE	$ 4613064
9	ENERO	$ 5139555
10	FEBRERO	$ 4613064
11	MARZO	$ 4613064
12	ABRIL	$ 4613064
13	MAYO	$ 7195377
14	JUNIO	$ 4587993

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4613064	**$ 74596253**	**$ 68519043**	**$ 6077210**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Analizar las necesidades de enfermería de la persona que requiere cuidado y el cuidado	Realizar análisis a las necesidades de enfermería de la familia	Se analizaron las necesidades de enfermería atravez del plan de cuidado
2	Diseñar junto con la familia las metas y planes de atención de corto, mediano y largo plazo con relación a aspectos en salud.	Se desarrollaron las metas y planes de atención con relación a aspectos en salud en las sesiones	Se diseñara junto con la familia cuidadora las metas y planes de cuidado

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Prevenir de enfermedades, a través de la identificación realizada en la primera sesión trabajara sobre los factores de riesgo que pueden generar enfermedades, así como también el tratamiento y control de las mismas	En la identificación realizada en la primera sesión se trabaja sobre los factores de riesgo que pueden generar enfermedades	Concientizar al cuidador acerca de los factores de riesgo que pueden generar enfermedades crónicas
4	Indicar Buenos hábitos de vida saludable que permitan mejorar el estado de salud y bienestar	Se indicaron buenos hábitos de vida saludable a la familia	Se dan herramientas al cuidador sobre los buenos hábitos de vida saludable que permitan mejorar el estado de salud y bienestar en las sesiones realizadas por el enfermero
5	Validar su la condición de salud y brindar herramientas para que exista mayor satisfacción en la vida diaria.	Verificar la condición de salud y brindar herramientas para que exista mayor satisfacción en la vida diaria a la familia	Se realizo validación de la condición de salud de la familia cuidadora y se brindan herramientas para adquirir hábitos de vida saludable
6	Enseñar a Manejo del estrés y hábitos para reducción del estrés. Enseñar Herramientas para mejorar las capacidades motrices	Generar estrategias para reducir el estrés	Se realiza enseñanza del manejo del estrés y gestión del tiempo para las actividades de cuidado
7	Brindar herramientas para generar una mayor conciencia sobre la salud.	Brindar herramientas para generar una mayor conciencia sobre la salud	Se brindaron herramientas para generar una mayor conciencia sobre la salud
8	Fortalecer de la autonomía-participación social y comunitaria desde las habilidades de la familia	Promover la autonomía y la participación desde las habilidades de la familia	Explicación de la importancia de tener una adecuada red de apoyo dentro de la familia para fortalecer la autonomía en el agente de cuidado
9	Realizar la visita domiciliaria de seguimiento y se generar el recuento de todo lo aprendido durante las sesiones, utilizando herramientas que permita que el cuidador y la persona cuidada puedan interiorizar los aprendizajes.	Realizar la visita domiciliaria de seguimiento	Se realizo visita domiciliaria de seguimiento y se genero un recuento de todo lo aprendido durante las sesiones acerca de los hábitos de vida saludable, actividad física, entre varios
10	Verificación de criterios de inclusión a la estrategia, identificación de necesidades y determinar plan de cuidado	Se realizo visita domiciliaria de seguimiento y se genero un recuento de todo lo aprendido durante las sesiones acerca de los hábitos de vida saludable, actividad física, entre varios	se realiza plan de cuidado y se socializa
11	Atención en salud para fortalecer la labor de cuidado de la Dupla Fortalecimiento de competencias y comités de cuidado	Atención en salud para fortalecer el bienestar en salud	Se brindo fortalecimiento de competencias y comités de cuidado para dignificar la labor de cuidado
12	Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	Análisis de casos atendidos y fortalecimiento en herramientas para mejorar la atención.	Se realizo el análisis de casos atendidos para mejorar la atención.
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en 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.	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones realizando con calidad. pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas.	Ejecución de las obligaciones contenidas en la matriz programática de manera pertinente y oportuna

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	$ 4587993
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	78420276	-		
2024	**JUNIO**	**2024**	**07**	**04**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1835197	$ 293632	**$ 293700**
Salud		COMPENSAR		$ 229400	**$ 229400**
ARL	3	SURA		$ 44705	**$ 44800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 532612**	**$ 567900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	RED MULTIBANCA COLPATRIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4702007464

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-26 03:08:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-26 15:07:41
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-29 21:36:06
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-29 21:56:07
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 07:19:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-30 12:24:56
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 12:32:00
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-30 13:02:49
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 15:44:44
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-30 16:38:33

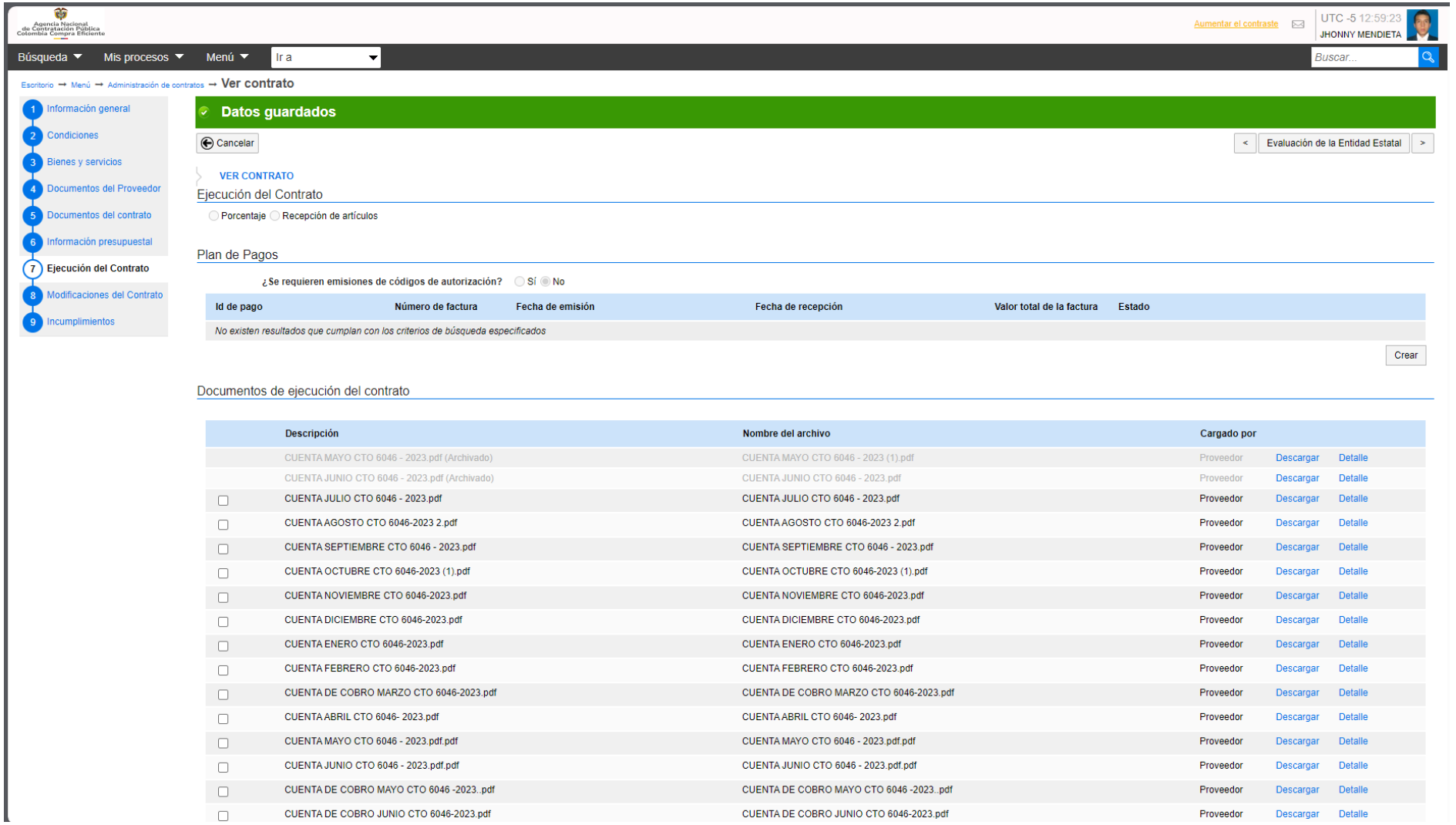
© Siasur - 2024

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	2024-07-30 16:39:33
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 17:01:04
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-31 06:37:07



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024


Aumentar el contraste
UTC -5 12:59:23
JHONNY MENDIETA
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 MAYO CTO 6046 - 2023.pdf (Archivado) CUENTA MAYO CTO 6046 - 2023 (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6046 - 2023.pdf (Archivado) CUENTA JUNIO CTO 6046 - 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JULIO CTO 6046 - 2023.pdf CUENTA JULIO CTO 6046 - 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 6046-2023 2.pdf CUENTA AGOSTO CTO 6046-2023 2.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6046 - 2023.pdf CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6046 - 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 6046-2023 (1).pdf CUENTA OCTUBRE CTO 6046-2023 (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6046-2023.pdf CUENTA NOVIEMBRE CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DICIEMBRE CTO 6046-2023.pdf CUENTA DICIEMBRE CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ENERO CTO 6046-2023.pdf CUENTA ENERO CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA FEBRERO CTO 6046-2023.pdf CUENTA FEBRERO CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO CTO 6046-2023.pdf CUENTA DE COBRO MARZO CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA ABRIL CTO 6046- 2023.pdf CUENTA ABRIL CTO 6046- 2023.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA MAYO CTO 6046 - 2023.pdf.pdf CUENTA MAYO CTO 6046 - 2023.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA JUNIO CTO 6046 - 2023.pdf.pdf CUENTA JUNIO CTO 6046 - 2023.pdf.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO CTO 6046 -2023..pdf CUENTA DE COBRO MAYO CTO 6046 -2023..pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 6046-2023.pdf CUENTA DE COBRO JUNIO CTO 6046-2023.pdf Proveedor Descargar Detalle

Scotiabank
COLPATRIA



Pago Por Pse
-$567.900,00

Fecha de transacción

miércoles, 03 de julio de 2024

Fecha de aplicación

miércoles, 03 de julio de 2024

Detalles

Pago por PSE
MiPlanilla.com Pago Proteccion
CUS: 000750821112

Scotiabank

COLPATRIA



Pago Por Pse
-$698.200,00

Fecha de transacción

lunes, 22 de julio de 2024

Fecha de aplicación

lunes, 22 de julio de 2024

Detalles

Pago por PSE
MiPlanilla.com Pago Proteccion
CUS: 000794089157

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	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	23/07/2024	78843531	$698.200	

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	282.100	0		0		0	0	0	0	282.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	361.100	0	0	0	0	0	0		361.100	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	55.000				55.000	0	0	55.000			550	55.000	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
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	282.100	282.100
Pensión	1	361.100	361.100
Riesgos Laborales	1	55.000	55.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	698.200	698.200

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	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-07	2024-07	I	23/07/2024	78843531	$698.200	

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	1013660721	MENDIETA TELLEZ JHONNY ALEXANDER	59	0			N																	230301	2.256.390	361.100	0	0	0	0	EPS008	2.256.390	282.100	14-11	2.256.390	3	55.000		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ	CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78420276	$567.900	

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	229.400	0		0		0	0	0	0	229.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	293.700	0	0	0	0	0	0		293.700	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	44.800				44.800	0	0	44.800			448	44.800	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
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	229.400	229.400
Pensión	1	293.700	293.700
Riesgos Laborales	1	44.800	44.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	567.900	567.900

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	1013660721	JHONNY ALEXANDER MENDIETA TELLEZ		CRA 46 A 70 11 SUR	3134784605	jamt9503@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-06	2024-06	I	04/07/2024	78420276	$567.900	

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	1013660721	MENDIETA TELLEZ JHONNY ALEXANDER	59	0			N																	230301	1.835.197	293.700	0	0	0	0	EPS008	1.835.197	229.400	14-11	1.835.197	3	44.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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