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:**	2024-07-15	
Nombre del Contratista:	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA		**Número de Documento:**	1015481055	
Correo Electrónico:	andresfel995@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3197956952	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5865-2023	**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	$3799933	93.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3799933**	**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRESPESOS**		

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	$ 24535608	1788
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 8950096	2836
3	2023-10-01	2023-11-30	3	$ 752271	3150
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 13714479	3495
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 10821129	232
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 11399799	609

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 13656612	873
8	2024-05-01	2024-05-31	8	$ 385780	1416
9	2024-06-01	2024-07-15	9	$ 10647528	1425
10	2024-07-01	2024-07-15	10	$ 497656	1833

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	MAYO	$ 3240552
2	JUNIO	$ 6654705
3	JULIO	$ 7657733
4	AGOSTO	$ 8294270
5	SEPTIEMBRE	$ 7638444
6	OCTUBRE	$ 7368398
7	NOVIEMBRE	$ 7098352
8	DICIEMBRE	$ 7098352
9	ENERO	$ 7734889
10	FEBRERO	$ 6847595
11	MARZO	$ 7098352
12	ABRIL	$ 7484132
13	MAYO	$ 6635416
14	JUNIO	$ 7098352

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7098352	**$ 102459310**	**$ 97949542**	**$ 4509768**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Apoyar y atender en consulta a cada uno de los miembros del hogar que se encuentren en la vivienda durante la visita, independientemente de su régimen de afiliación.	-Se apoyó y atendió a cada integrante del hogar independientemente de su régimen de afiliación	-Se entregaron los formatos pertinentes individuales de atención de todo s los miembros del hogar atendido, incluida la historia clínica
2	2. Realizar diariamente la corrección de los requisitos de calidad por el instrumento de validación establecido para los equipos de atención en casa.	-Se realizó la corrección oportuna según requisitos de calidad	-Se entregaron los documentos corregidos, de acuerdo a las instrucciones realizadas por el instrumento de validación

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3. Realizar la entregar al geógrafo los mapas o rutas de campo una vez finalizada la manzana o ruta asignada.	-Se realizó la entrega al geógrafo de mapas y rutas finalizadas	-Se entregó en físico la documentación correspondiente a mapas y rutas finalizadas
4	4. Hacer recomendaciones de conductas a seguir, tras la realización de la consulta médica, de manera que afiliados a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios diferentes a Capital Salud puedan conocer la recomendación médica que queda registrada en su Historia clínica y gestionar las atenciones sugeridas ante su aseguradora.	-Se realizaron recomendaciones en salud de manera individual al finalizar cada intervención.	-Se entregó en físico el plan de cuidado al finalizar la intervención a los usuarios
5	5. Organizar los soportes documentales de las acciones a su cargo siguiendo las directrices del sistema de gestión documental de la entidad, tales como consentimiento informado, planes de cuidado, órdenes médicas.	-Se organizaron los soportes documentales según directrices del sistema	-Se entregó en físico para archivo los soportes de acciones según el cargo
6	6. Realizar el abordaje de los riesgos sociales y de salud de la familia con base en las preguntas que aparecen en el formulario de recolección de información y los identificados en la consulta diagnóstica (Historia Clínica Digital).	-Se realizó el abordaje de riesgos de salud para la familia según los formularios oficiales	-Se entregó la historia clínica digital con las acciones de abordaje en riesgos sociales y de salud identificados en la intervención
7	7. Realizar las actividades de acuerdo a lo establecido en la guía operativa vigente elaborada por la Secretaría Distrital de Salud y demás lineamientos que expida esta o la Subred Sur.	-Se realizaron las actividades establecidas en la guía operativa vigente aprobada	-Se entregaron los soportes de todas las actividades realizadas según indicaciones de la guía operativa aprobada
8	8. Realizar las actividades de acuerdo al esquema de operación definido para el sector rural.	-Se realizaron las actividades según el esquema de operación rural según la asignación	-Se entregaron los soportes de realización de actividades en el sector rural según programación asignada
9	9. Realizar las mediciones y tamizajes necesarios para la identificación de riesgos en salud y la verificación de las condiciones de aseguramiento.	-Se realizaron las mediciones y tamizajes necesarios para la valoración en salud e identificación de riesgos	-Se entrego la información en historia clínica con tamizajes realizados e identificación de riesgos
10	10. Referir mediante la plataforma del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia-SIRC los requerimientos de atención que se identifiquen en población afiliada a EAPB diferentes a Capital Salud, para que desde allí se gestione la atención correspondiente.	-Se refirieron mediante plataforma SIRC a usuarios de otras EAPB según su requerimiento	-Se entregó el soporte de remisión por SIRC de cada usuario que asi lo requirió
11	11. Registrar oportunamente la información pertinente en los instrumentos de control que establezca la entidad.	-Se registraron de forma oportuna en los instrumentos establecidos, toda la información de instrumentos de control	-Se entregaron los instrumentos de control establecidos con toda la información registrada en las actividades de valoración
12	12. Identifica eventos de interés en salud pública visibles en consulta (desnutrición, conducta suicida y violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, enfermedades eruptivas, hepatitis, infección respiratoria aguda, etc.), el médico debe diligenciar y firmar la Ficha de Notificación Individual o de acuerdo con el protocolo establecido por el Instituto Nacional de Salud – INS (https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y- Protocolos.aspx) y el sistema o subsistema de vigilancia correspondiente.	-Se realizaron las fichas de notificación de eventos en salud publica según el caso pertinente	-Se entregó anexo a historia clínica, según el caso, la ficha de notificación de evento en salud publica

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
13	13. Registrar la consulta diagnóstica básica en la Historia Clínica Digital, refiriendo las conductas recomendadas, interconsulta o pruebas complementarias solicitadas, medicamentos formulados o pedidos para dispensación por parte de la Subred para afiliados a Capital Salud; esto exclusivamente para adultos mayores, personal en condición de discapacidad o dependencia y sus cuidadores familiares residentes en el hogar.	-Se registraron en la historia clínica, las formulas , remisiones e interconsultas según la necesidad del paciente	-Se entregaron las historias clínicas digitales con anexos de solicitudes según el caso en particular, como formulas, interconsultas y exámenes
14	14. Realizar Verificar que los integrantes de la familia, independientemente de su aseguramiento, accedan a las actividades individuales y familiares contempladas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de acuerdo con los esquemas de atenciones individuales por momento de curso de vida.	-Se realizó la verificación para que todos los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	-Se entregó el plan de actividades para que los integrantes de la familia accedieran a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud
15	15.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 dio cumplimiento a todas las actividades contractuales	-HC

© 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	$ 7098352
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78692642	-		
2024	JUNIO	2024	07	15				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	SIETE MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2839341	$ 454295	**$ 455400**
Salud		COMPENSAR		$ 354918	**$ 355700**
ARL	3	POSITIVA		$ 69166	**$ 69400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 824034**	**$ 880500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488402523218

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA	2024-07-29 13:30:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA	2024-07-29 13:33:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-07-30 10:22:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-30 11:48:07



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	1015481055	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA	Calle 66b 57c 22	3245602696	andresfel995@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	
2024-07	2024-07	I	15/07/2024	78692646	$470.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	190.100	0		0		0	0	0	0	190.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.400	0	0	0	0	0	0		243.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	37.100				37.100	0	0	37.100			371	37.100	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	190.100	190.100
Pensión	1	243.400	243.400
Riesgos Laborales	1	37.100	37.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.600	470.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015481055	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA		Calle 66b 57c 22	3245602696	andresfel995@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	15/07/2024	78692646	$470.600	

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	1015481055	GARZON MEJIA ANDRES FELIPE	59	0			N																	25-14	1.520.700	243.400	0	0	0	0	EPS008	1.520.700	190.100	14-23	1.520.700	3	37.100		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	1015481055	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA	Calle 66b 57c 22	3245602696	andresfel995@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	
2024-06	2024-06	I	15/07/2024	78692642	$880.500	

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	354.900	0		0		0	3	800	0	355.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	454.300	0	0	0	0	3	1.100	0	455.400	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	69.200				69.200	3	200	69.400			692	69.400	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	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	354.900	355.700
Pensión	1	454.300	455.400
Riesgos Laborales	1	69.200	69.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	878.400	880.500

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	1015481055	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA		Calle 66b 57c 22	3245602696	andresfel995@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	15/07/2024	78692642	$880.500	

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	1015481055	GARZON MEJIA ANDRES FELIPE	59	0			N																	25-14	2.839.200	454.300	0	0	0	0	EPS008	2.839.200	354.900	14-23	2.839.200	3	69.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Inicio
Aportante
Empleados y Beneficiarios
Planillas
Certificados y Reportes
Ir a Cesantías
Ir a Pensiones voluntarias
Configuraciones básicas
Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:

Guardar archivos en excel

Guardar en PDF

Información de la planilla

Identificación	CC 1015481055
Razon Social	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA
Numero de planilla	78692642
Periodo	Junio de 2024
Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Vencimiento	2024/07/12
Fecha de pago	2024/07/15
Total pagado	$880.500

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427
Razon Social	Compensar OI
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Numero de aprobación	777031215

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$ 454.300	$ 1.100	$ 455.400
860066942	Compensar EPS	$ 354.900	$ 800	$ 355..
860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 69.200	$ 200	$ 69.400

Bienvenidos

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
	Totales	$ 878.400	$ 2.100	$ 880.500

Ir a listado de planillas disponibles para pago

Ir a listado de planillas pagadas

- Inicio
- Aportante
- Empleados y Beneficiarios
- Planillas
- Certificados y Reportes
- Ir a Cesantías
- Ir a Pensiones voluntarias
- Configuraciones básicas
- Ayudas

miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Gestión y pago de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Información importante

Plazos para pago
Tarifas de UPC Adicional
Términos y condiciones

Enlaces de interes

Compensar
Comfenalco Valle
Compensar EPS
Comfenalco Valle EPS

Contáctanos

Líneas de atención

Línea Gratuita Nacional
018000117006
Bogotá: 6013077006

Navegadores Compatibles

IExplorer	Chrome	Mozilla	Safari
Version 10+	Version 27+	Version 18+	Version 6+

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SI006-1 SC5892-16

Powered by Cenet

Todos los derechos reservados © 2024 - Compensar - Cenet S.A.

Inicio
Aportante
Empleados y Beneficiarios
Planillas
Certificados y Reportes
Ir a Cesantías
Ir a Pensiones voluntarias
Configuraciones básicas
Ayudas

Resumen de pago

A continuación se encuentra la Información de la planilla:

Guardar archivos en excel

Guardar en PDF

Información de la planilla

Identificación	CC 1015481055
Razon Social	ANDRES FELIPE GARZON MEJIA
Numero de planilla	78692646
Periodo	Julio de 2024
Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Vencimiento	2024/08/14
Fecha de pago	2024/07/15
Total pagado	$470.600

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427
Razon Social	Compensar OI
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Banco	BANCO DAVIVIENDA
Numero de aprobación	777036217

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$ 243.400	$ 0	$ 243.400
860066942	Compensar EPS	$ 190.100	$ 0	$ 190.100
860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$ 37.100	$ 0	$ 37.100

Bienvenidos

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
	Totales	$ 470.600	$ 0	$ 470.600

Ir a listado de planillas disponibles para pago

Ir a listado de planillas pagadas

Inicio

Aportante

Empleados y Beneficiarios

Planillas

Certificados y Reportes

Ir a Cesantías

Ir a Pensiones voluntarias

Configuraciones básicas

Ayudas

miplanilla.com
Especialistas en Seguridad Social

Gestión y pago de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Información importante

Plazos para pago
Tarifas de UPC Adicional
Términos y condiciones

Enlaces de interes

Compensar
Comfenalco Valle
Compensar EPS
Comfenalco Valle EPS

Contáctanos

Líneas de atención

Línea Gratuita Nacional
018000117006
Bogotá: 6013077006

Navegadores Compatibles

IExplorer	Chrome	Mozilla	Safari
Version 10+	Version 27+	Version 18+	Version 6+

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SI006-1 SC5892-16

Powered by Cenet

Todos los derechos reservados © 2024 - Compensar - Cenet S.A.

RATO

Contrato

Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

sultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CUENTA ABRIL CTO 7354-2022.pdf (Archivado)	CUENTA ABRIL CTO 7354-2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO CTO 5865-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ABRIL CTO 7354-2022 N.pdf	CUENTA ABRIL CTO 7354-2022 N.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO 5865-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JULIO CTO 5865-2023.pdf	CUENTA JULIO CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO CTO 5865-2023.pdf	CUENTA AGOSTO CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5865-2023.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 5906-2023 (1).pdf (Archivado)	CUENTA OCTUBRE CTO 5906-2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA OCTUBRE CTO 5865-2023.pdf	CUENTA OCTUBRE CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta andres.pdf (Archivado)	cuenta andres.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta mes noviembre 2023.pdf	cuenta mes noviembre 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DICIEMBRE NO. CONTRATO 5865.pdf	CUENTA DICIEMBRE NO. CONTRATO 5865.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO CTO 5865-2023.pdf	CUENTA ENERO CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta febrero cto 5865-2023.pdf	cuenta febrero cto 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MARZO-CONTRATO No5865-2023.pdf	CUENTA MARZO-CONTRATO No5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL CTO 5865-2023.pdf	ABRIL CTO 5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA MAYO CTO5865-2023.pdf	CUENTA MAYO CTO5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO CTO5865-2023.pdf	CUENTA JUNIO CTO5865-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo