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	1024494739	LUZ NINFA MENA LOZANO	tv 37 69 j 54 sur	7186305	lunimena@gmail.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
78190302	11/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	17/07/2024	78751248	$76.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	30.700	0		0		0	7	200	0	30.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	39.300	0	0	0	0	7	300	0	39.600	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	6.000				6.000	7	100	6.100			60	6.100	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	30.700	30.900
Pensión	1	39.300	39.600
Riesgos Laborales	1	6.000	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	76.000	76.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1024494739	LUZ NINFA MENA LOZANO	tv 37 69 j 54 sur	7186305	lunimena@gmail.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
78190302	11/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	17/07/2024	78751248	$76.600	

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	1024494739	MENA LOZANO LUZ NINFA	57	0			N							X										230301	1.845.400	295.300	0	0	0	0	EPS017	1.845.400	230.700	14-11	1.845.400	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:**	2024-07-31	
Nombre del Contratista:	LUZ NINFA MENA LOZANO		**Número de Documento:**	1024494739	
Correo Electrónico:	lunimena@gmail.com		**Número Telefónico:**	3168883772	
Nombre del Supervisor:	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	**Cargo:**	COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5765-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	1428
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1 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
K33PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	25071	$4613064	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4613064**	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-06-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-07-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-07-01	2024-09-15	1	$ 6919596	1918

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	JUNIO	$ 4613064
2	JULIO	$ 4613064

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2024

$ 9226128	**$ 16145724**	**$ 9226128**	**$ 6919596**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Apoyar la gestion administrativa del proceso de convocatoria, seleccion y contratacion del talento humano asignado para el plan de salud publica de intervenciones colectivas. -pspic y/o Convenios a cargo de la dirección de gestión del riesgo.	- Se apoya junto con el área de Selección y Contratación en la consolidación de los soportes que den cuenta del seguimiento y resultados para la contratación del personal.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
2	2. Apoyar la actualizacion del banco de hojas de vida en espera, para la contratacion, de acuerdo a las necesidades del pspic	- Se elabora programación de actividades a diario y así ir avanzando en el cumplimiento de las necesidades del proceso.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
3	3. Realizar actualizacion semanal de la base de datos del talento humano de los diferentes entornos de vida/espacios y procesos transversales del pspic	- Asistencia a reuniones semanales en donde se evidencia lo requerido, y para revisar cada avance y de tal manera ir dando cumplimiento a las necesidades.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
4	4. Reportar permanente a la oficina de contratacion las necesidades de talento humano de acuerdo a requerimientos y perfiles, la rotacion y terminaciones anticipadas de contrato s. mesa de trabajo con cada uno de los lideres de los entornos de vida y procesos transversales pare verificacion y generacion de requerimientos escritos segun perfiles. lineamientos y presupuesto.	- Se realiza cuadros de actualización semanal con las necesidades que se deben tener en cuenta del talento humano de acuerdo a requerimientos y perfiles, la rotación y terminaciones anticipadas de contratos.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
5	5. Participar en las mesas de trabajo de seguimiento al proceso de convocatoria, seleccion y contratacion del talento humano.	- Asistencia a cada una de las reuniones y/o mesa de trabajos que tengan relación al manejo del seguimiento al talento humano.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
6	6. Participar en la reunion mensual de direccionamiento tecnico convocada por la coordinacion, con participacion de los referentes de los espacios de vida y los procesos transversales.	- Asistencia a cada una de las reuniones y/o mesa de trabajos que tengan relación al manejo del seguimiento al talento humano.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
7	7. Garantizar la calidad, veracidad y cumplimiento de los productos concertados. presentar informes y reportes en la periodicidad definida y asistir a procesos de pre auditorias y auditorias internas y externas segun requerimiento.	- Realizar los tramites administrativos como requerimientos, soportes para tramites de firmas, impresiones y saneo de documentos, radicados de formatos solicitados por la coordinación PSPIC y la dirección de gestión de riesgo.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.
8	8. Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	- Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	- ACTAS DE ASISTENCIA, FORMATOS Y CORREOS DONDE SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS A DIARIO.

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	$ 4613064
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	78190302	-		
2024	JUNIO	2024	07	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATROPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1845226	$ 295236	**$ 295800**
Salud		FAMISANAR		$ 230653	**$ 231100**
ARL	3	SURA		$ 44950	**$ 45200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 535521**	**$ 572100**

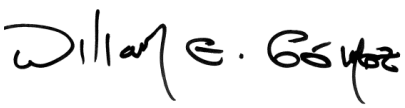
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870293885

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUZ NINFA MENA LOZANO	2024-07-26 12:59:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ	2024-07-29 11:19:50
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-07-29 16:38:13
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	2024-08-13 15:33:10

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ
COORDINADOR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC