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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 10/09/2024 | 79773315 | $571.000 | |

## 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 | 230.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 230.700 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 295.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 295.300 | 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 | 45.000 | | | | 45.000 | 0 | 0 | 45.000 | | | 450 | 45.000 | 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 | 230.700 | 230.700 |
| Pensión | 1 | 295.300 | 295.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 45.000 | 45.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 571.000 | 571.000 |

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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-08 | 2024-08 | I | 10/09/2024 | 79773315 | $571.000 | |

## 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | 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

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

*blank*

○ 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

*blank*

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA JUNIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024.pdf (Archivado) | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024corregido.pdf | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024corregido.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2024 CTO-5765-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

vGCv69fWMJ

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LUZ NINFA MENA LOZANO

1024494739

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Con una intensidad horaria de : 4 horas

Para constancia se expide: septiembre 24, 2024

Vigencia de 1 año

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

wFK2AI21sO

# La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

LUZ NINFA MENA LOZANO

1024494739

## Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 2 horas

Para constancia se expide:

septiembre 24, 2024

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Vigencia de 2 años

BOGOTÁ

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

*blank*

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

*blank*

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA JUNIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | CUENTA JUNIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024.pdf (Archivado) | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024corregido.pdf | CUENTA JULIO 2024 CTO-5765-2024corregido.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO 2024 CTO-5765-2024.pdf | CUENTA AGOSTO 2024 CTO-5765-2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

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:** | 2024-09-01 | **Hasta:** | 2024-09-30 | |
| **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 |
| 2 | 2024-09-01 | 2024-10-15 | 2 | $ 4613064 | 2358 |

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


***© Siasur - 2024***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | AGOSTO | $ 4613064 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 4613064 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 9226128** | **$ 20758788** | **$ 18452256** | **$ 2306532** |

| 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. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. |


***© 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 | $ 4613064 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 79773315 | - | | |
| 2024 | AGOSTO | 2024 | 09 | 10 | | | | |
| 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 | **$ 295300** |
| Salud | | FAMISANAR | | $ 230653 | **$ 230700** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 44950 | **$ 45000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 535521** | **$ 571000** |

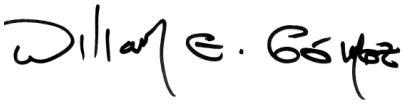
## INFORMACIÓN DE PAGO

| 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 | 2024-09-24 14:42:49 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | WILLIAM EDUARDO GOMEZ RAMIREZ | 2024-09-27 14:55:26 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2024-09-30 07:17:30 |
| 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 | 2024-10-11 11:29:36 |

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**