PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022944880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESMY NATHALY DAZA MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 41 B SUR 12 F 25	TELÉFONO:	7556753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7954838468**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1190925848

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 68.400	$ 0	$ 68.400
SUBTOTALES:										**$ 68.400**	**$ 0**	**$ 68.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 53.400
SUBTOTALES:													**$ 53.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 53.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022944880	DAZA MEDINA JESMY NATHALY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.423.500				NO		09															25-14 COLPENSIONES	9	$ 427.050	$ 68.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 68.400	EPS002-SALUD TOTAL	9	$ 427.050	$ 53.400	$ 0	$ 53.400	14-11 - ARL SURA	9	$ 427.050	102294488	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 132.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022944880
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESMY NATHALY DAZA MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 41 B SUR 12 F 25	TELÉFONO:	7556753
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7952776155**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1190918127	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 31.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 31.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 402.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 402.200**

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 8:32:31 Jesmy Nathaly Daz...

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

Contrato actualizado

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		
☐	CTO 3980-2024 FEBRERO DANUBIO NATHALY DAZA.pdf	CTO 3980-2024 FEBRERO DANUBIO NATHALY DAZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980 MARZO -2024 NATHAIY DAZA..pdf	CTO 3980 MARZO -2024 NATHAIY DAZA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 ABRIL DANUBIO NATHALY DAZA	CTO 3980-2024 ABRIL DANUBIO NATHALY DAZA pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO 3980-2024 MAYO DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf (Archivado)	CTO 3980-2024 MAYO DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 MAYO DANUBIO NATHALY DAZA ...pdf	CTO 3980-2024 MAYO DANUBIO NATHALY DAZA ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 JUNIO DANUBIO NATHALY DAZA .	CTO 3980-2024 JUNIO DANUBIO NATHALY DAZA ...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 JULIO DANUBIO NATHALY DAZA .	CTO 3980-2024 JULIO DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 AGOSTO DANUBIO NATHALY DAZA .	CTO 3980-2024 AGOSTO DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 SEPTIEMBRE DANUBIO NATHALY DAZA .	CTO 3980-2024 SEPTIEMBRE DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 OCTUBRE DANUBIO NATHALY DAZA .	CTO 3980-2024 OCTUBRE DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe de Actividades Número 257206 NATA NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	Informe de Actividades Número 257206 NATA NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 NOVIEMBRE DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	CTO 3980-2024 NOVIEMBRE DANUBIO NATHALY DAZA ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 3980-2024 DICIEMBRE Danubio Nathaly Daza.pdf	CTO 3980-2024 danubio Nathaly Daza.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:**	2025-01-01	**Hasta:**	2025-01-09	
Nombre del Contratista:	JESMY NATHALY DAZA MEDINA		**Número de Documento:**	1022944880	
Correo Electrónico:	jnathalydaza@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3118899290	
Nombre del Supervisor:	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	**Cargo:**	DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3980-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	465
Perfil:	HIGIENISTA ORAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
E01TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	55	0	9155	$503525	90.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 503525**	**QUINIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTICINCOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 3340560	1013
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 3340560	1541
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 4615720	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 1643340	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 1671850	2773
6	2025-01-01	2025-01-09	6	$ 483464	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 1670280
2	MARZO	$ 1670280
3	ABRIL	$ 1670280
4	MAYO	$ 1670280
5	JUNIO	$ 1670280
6	JULIO	$ 2029480
7	AGOSTO	$ 1948660
8	SEPTIEMBRE	$ 2029480
9	OCTUBRE	$ 1796000
10	NOVIEMBRE	$ 1737635

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5010840	**$ 20106334**	**$ 17892655**	**$ 2213679**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Técnico Profesional en Salud Oral acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Tiempo completo por prestacion de servicios	-Agendamiento Institucional
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Brindar información y educación al usuario sobre sus estado de salud, acorde con las gpc institucional	-Registros clinicos dinamica gerencial
3	3). Registrar en la historia clínica la informaciòn de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de salud oral, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya)	-Hacer los registros clinicos pertinenetes de la atención en salud en dinamica generencial	-Registros clinicos dinamica gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de salud oral y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Cumplir Con Las Normas Y Procedimientos Tecnicos Y Administrativos De La Subred Integrada De Servicios De Salud E.S.E	-Aportes para actualizacion de gpc, formatos institucionales
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-Direccionar a los usuarios a los diferentes servicios que requiera de acuerdo a sus necesidades de salud y a las RIAS	-Registros clinicos dinamica gerencial
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al odontologo general y / o especialista, preparando al paciente y asistiendolo en cada procedimiento	-Programacion por parte del lider

© Siasur - 2025

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	$ 0
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7952776155	-		
2024	DICIEMBRE	2025	01	13				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CEROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 390000	$ 62400	**$ 208000**
Salud		SALUD TOTAL		$ 48750	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 9500	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 113186**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870262476

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 08:47:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 13:32:25
RECHAZADO SUPERVISOR	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-14 14:29:53
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 14:33:17
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 15:55:24
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 16:00:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JESMY NATHALY DAZA MEDINA	2025-01-14 16:04:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA	2025-01-14 16:05:35
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-01-14 16:07:11

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.



GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA
DIRECTOR DE SERVICIOS AMBULATORIOS

© Siasur - 2025