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	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82887312	$1.006.700	

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	405.600	0		0		0	0	0	0	405.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	519.200	0	0	0	0	0	0		519.200	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	17.000				17.000	0	0	17.000			170	17.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	64.900	0	0	64.900	1

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	405.600	405.600
Pensión	1	519.200	519.200
Riesgos Laborales	1	17.000	17.000
CCF	1	64.900	64.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.006.700	1.006.700

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	52953523	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CR 14 A # 59 - 57 APTO 201	3006593051	estefi.jimenezs@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2024-12	2024-12	I	30/12/2024	82887312	$1.006.700	

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	Exonerado	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	52953523	JIMENEZ SANDOVAL ESTEPHANY	59	0			N																	230201	3.244.520	519.200	0	0	0	0	EPS008	3.244.520	405.600	14-11	3.244.520	1	17.000	CCF24	3.244.520	64.900	0	0	0	0	0

PAGADA

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

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL identificado(a) con Cedula Ciudadania 52953523, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Diciembre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
26998557

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Medellín, 09 de diciembre de 2024

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL identificado(a) con C52953523 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C529535232434475131

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.18

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **JIMENEZ SANDOVAL ESTEPHANY** identificado(a) con **CC** número **52.953.523** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de julio de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 09 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024120920493

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

COLOMBIA, **31/01/2025**
HUILA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **52953523**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870439983**
Fecha de apertura	**17/03/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:**	2025-01-17	**Hasta:**	2025-01-31	
Nombre del Contratista:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL		**Número de Documento:**	52953523	
Correo Electrónico:	estefi.jimenezs@gmail.com		**Número Telefónico:**	3006593051	
Nombre del Supervisor:	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2809-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	116
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO VII				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R14SA	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRATIVA	$4055650	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4055650**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTAPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-17	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 4055650	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 60834750	**$ 60834750**	**$ 4055650**	**$ 56779100**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejercer la supervisión de contratos para suministros e insumos medico quirúrgicos	-Realizar seguimiento de los contratos vigentes, verificando los saldos de los contratos y el cumplimiento de las entregas de pedido.	-Ejecución de contratos; Dinamica Gerencial

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	Garantizar el proceso de almacenamiento, distribución y control de suministros e insumos medico quirúrgicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Seguimiento a las entregas de pedidos a las diferentes unidades, seguimiento a cronograma entregas.	-Cronograma de entregas, Dinamica Gerencial
3	Garantizar la organización, conservación de los elementos, suministros e insumos medico quirúrgicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Seguimiento a las aleatorias realizadas en el almacén, semaforización, proximos a vencer	-Aleatorias y cuadro de semaforización.
4	Identificar la necesidad de presupuesto requerido para proyectar adiciones y prorrogas de cada contrato de suministros e insumos Medico Quirúrgicos.	-Realizar las proyecciones de adiciones y prorrogas de los contratos de medico quirúrgicos y suministros.	- Radicado en contratación
5	Elaborar los estudios de necesidad para suministros e insumos medico quirúrgicos que se requieran, con el fin de garantizar el suministro de los mismos al área asistencial y administrativa	-Elaborar estudios de necesidad de procesos nuevos: Oversitch, Cateter,Insumos MQX, Insumos Anaconda, Perfusores e insumos Bellavista.	- Estudio Radicado
6	Ejercer el control frente al consumo de suministros e insumos Medico Quirúrgicos con base en los consumos promedio, las necesidades identificadas y los pedidos realizados por los servicios.	-Seguimiento en las unidades y servicios del consumo promedio mensual.	-Anexo tecnico economico
7	Elaborar los pedidos a proveedores basado en el stock de bodega, consumos promedios, máximo y mínimos, garantizando así la existencia de los insumos requeridos en los servicios tanto asistenciales como administrativos.	- Realizar pedidos del mes de Enero a proveedores basados en los consumos promedio,	- Anexo tecnico, ordenes de Compra
8	Apoyar y coordinar la realización de las evaluaciones técnicas, económicas y de experiencia para suministro e insumos Medico Quirúrgicos.	-Realizar evaluaciones economicas, apoyar evaluación tecnica de insumos.	-Radicado contratación.
9	Apoyar en la elaboración de la conciliación contable en los plazos establecidos.	- Apoyo en la conciliacion contable de Medico quirurgicos	- Radicado contabilidad
10	Apoyar en las conciliaciones de préstamos con las diferentes instituciones prestadoras de Salud.	- Apoyar en los procesos de prestamos entre las Subredes	- Dianmica Gerencial
11	Seguimiento a las certificaciones de las facturas de suministros e insumos Medico Quirúrgicos, las cuales serán radicadas al área de cuentas por pagar dentro de los tiempos establecidos.	- Certificación de facturas de ingreso de insumos Mqx y suministros.	- Radicado a Cuentas por pagar
12	Elaborar los informes requeridos al almacén de suministros e insumos Medico Quirúrgicos.	- Informe de Pico respiratorio Informe presupuesto Informe semanal seguimiento de insumos	- Correo electronico
13	Participar en las mesas de gestión y eje de la tecnología	- Realizar las actvidades propuestas en la mesa de la tecnologia	- Asistencia(Actas)

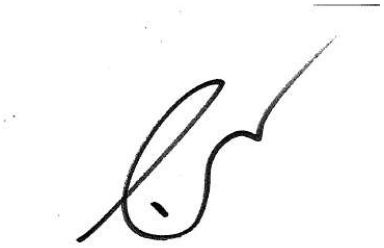
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
14	Controlar y mantener organizado el archivo de gestión de acuerdo a lo establecido y realizar la entrega en las fechas establecidas del mismo a Gestión Documental.	- Control del archivo documental	- archivos
15	Cumplir con las normas y procedimientos en materia de custodia control y seguridad integral establecidos por la entidad.	- Dar cumplimiento al cuidado de los elementos entregados para realización de actividades	- Inventario Activos
16	Garantizar el manejo de la información del almacén y la respuesta a las necesidades institucionales coordinando las actividades de los colaboradores que hacen parte del proceso	- Seguimiento y control de las actividades diarias del almacen para dar respuesta a los servicios.	- Dinamica, correo, cronograma de entregas
17	Dar respuesta a los requerimientos tanto internos como externos concernientes a todo el proceso de Gestión de Suministros	- Respuesta a los requerimientos realizados mediante el correo y agil salud.	- Agil Salud y correo
18	Realizar conciliaciones con proveedores, verificando saldos de contratos.	- Apoyar en las conciliaciones a proveedores.	- Secop

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	4870439983

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	2025-01-31 16:06:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN	2025-01-31 16:19:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-02-06 18:33:58
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-18 15:48:49

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.



MIGUEL RODRIGUEZ BALLEN
DIRECTOR ADMINISTRATIVO