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	1057571267	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ	Cra 50a # 174 B 03	3505927000	lilianaagudelo1102@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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86274202	$726.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	293.700	0		0		0	0	0	0	293.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	375.900	0	0	0	0	0	0		375.900	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	57.300				57.300	0	0	57.300			573	57.300	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	293.700	293.700
Pensión	1	375.900	375.900
Riesgos Laborales	1	57.300	57.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	726.900	726.900

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	1057571267	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ		Cra 50a # 174 B 03	3505927000	lilianaagudelo1102@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	
2025-04	2025-04	I	09/05/2025	86274202	$726.900	

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	1057571267	AGUDELO NUÑEZ LADY LILIANA	59	0			N																	231001	2.349.080	375.900	0	0	0	0	EPS037	2.349.080	293.700	14-11	2.349.080	3	57.300		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:**	2025-04-01	**Hasta:**	2025-04-30	
Nombre del Contratista:	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ		**Número de Documento:**	1057571267	
Correo Electrónico:	Lilianaagudelo1102@gmail.com		**Número Telefónico:**	3505927000	
Nombre del Supervisor:	MARTIN JAIMES MADARIAGA	**Cargo:**	JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2020-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	14
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V05TN	OFICINA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	USS TUNAL	$5872700	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5872700**	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-09	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-08-31

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 5872700
2	FEBRERO	$ 5872700
3	MARZO	$ 5872700
4	ABRIL	$ 5872700

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 46981600	**$ 46981600**	**$ 23490800**	**$ 23490800**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Elaborar, mantener actualizada y hacer seguimiento a la capacidad instalada de la unidad de salud.	-Realizar seguimiento al proceso de habilitación, para verificación de los servicios ofertados dentro definitivos y transitorios en el REPS, para definir cupos académicos. -Revisar los lineamientos técnicos, dado por el Ministerio de Salud con el fin de determinar la capacidad instalada en las unidades de la subred sur, donde se encuentran estudiantes en práctica formativa. Para el mes de abril se realizo revision de los datos para definicion de la ocupacion semestral correspondiente a primer trimestre de 2025.	-matriz de ocupacion academica semestral-drive
2	2. Participar con los referentes del servicio en la aplicacion de los anexos tecnicos y los planes de practica formativa para cada programa en rotacion.	-Revisión de cada uno de los apartados de documentos, información del escenario y programa, revisión de delegación progresiva, confirmar codigos DHSS según reps, validar cupos, en conjunto con los referentes técnicos. Cada vez que se tenga una novedad o se propongan sitio de rotación se debe revisar. En caso de que la IE se tenga sugerencias, se programa reuniones extraordinarias para revisarlas antes de la firma y legalización de los anexos de posgrado de javeriana y fuaa de los esnearios de danubio, candelaria y vista hermosa	-correos electronicos
3	3. Participar en los comites docencia servicio asignados.4. Elaborar la autoevaluacion de los escenarios de practica.	-Realizar la preparación de la agenda como: cronograma de comités, secretaría técnica de las universidades seguimiento a los compromisos derivados del comité. Antes del comité revisar en el nuevo formato del acta la gestión académica, gestión administrativa, citar estudiante y colaborador de la Subred Sur para el mes de abril de 2025, se realizaron las actas correspondientes a el primer trimestre academico.	- sistema de informacion ALMERA y correos electronicos
4	4. Elaborar la autoevaluacion de los escenarios de practica.	-Visitar los diferentes escenarios de práctica y verificar la capacidad instalada, areas de bienestar, infraestructura y dotación de las Unidades Meissen. Recepcion y organización de los elementos de dotacion, formato de necesidades meissen 2025-1	-actas listados
5	5. Implementar la agenda colaborativa con las diferentes entidades educativas, de acuerdo al plan de trabajo.	-Realizar las actividades necesarias para cumplir con los compromisos pactados en el comités, se programo y organizo reunion de habilidades no cognitivas a los docentes junto con la Universidad nacional y ecci.	-listado de asistencia acta correos electronicos
6	6. Identificar las necesidades para mejorar la docencia, investigacion y bienestar para los estudiantes de la unidad.	-Realizar rondas aleatorias por los escenarios de práctica, con el fin de identificar las necesidades y notificar las novedades a las direcciones encargadas. Supervisar y cumplir en la entrega de Epp por parte de los servicios asistenciales y el manual de bioseguridad por parte del personal en formación. Revision y segumiento del cumplimiento de los comparendos pegagogicos a los estudiantes de la unidad por partes de IAAS Supervisión en la entrega y registro de los bonos de alimentación de Internos y Residentes.	-correos electonicos procedimientos
7	7. Elaborar los documentos que le sean asignados y que sean, requeridos para el buen funcionamiento de la docencia.	-Realizar actualizaciones de manuales, procedimientos y formatos. Proceso de construccion el procedimiento de entrega de bonos de alimentacion y normalizacion del procedimiento de apertura de lockers de estudiantes, lista de chequeo induccion especifica y encuentas de satisfaccion del personal en formacion, procedimiento de asignacion de cupos, induccion especifica	-correos electonicos procedimientos

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8. Participar en los procesos establecidos para la Oficina y la institucion, orientados a alcanzar niveles superiores de calidad (Acreditacion, Hosdpital Universitario)	-Participar en las mesas operativas de Habilitación, Acreditación y Hospital Universitario y secretaria de salud.	-actas , listados
9	9. Programar las capacitaciones a los estudiantes de los procesos transversales (IAAS, seguridad del paciente, salud mental y gestion ambiental).	-Articular con los procesos asistenciales transversales. Desarrollar el cronograma de capacitación al personal en formación para las unidades de meissen y vista hermosa Verificar el cumplimiento de las normas institucionales al personal en formación en las diferentes unidades, identificando los riesgos con el fin de minimizarlos.prograna cion de inducciones presenciales a los estudiantes que ingresar	-listados de asistencia cronograma correo electronico
10	10. Participar en la mesa de docencia, investigacion e innovacio	-Participación Activa en los comités derivados de los procesos de docencia, investigación e innovación. Asistencia a las reunion de equipo, definicion de tareas semanales. Revision de actividades. Listado de necesidades, Plan de trabajo vigenncia 2025. Realizar, elaborar, enviar a los referentes y coordinadores de los servicios las rotaciones de los 65 medicos internos que rotan por la subred durante el mes de Abril Realizar la planificacion de ingreso, induccion institucional presencial, cronograma, alistamiento e ingreso y coordinacion con las IES de los nuevos medicos internos. Proyeccion de rotaciones correspondiente a los 6 meses realizacion de programacion del mes de junio de los medicos internos. este se emite a los servicios para programacion de turnos mensuales.	- correos electronicos

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	$ 5872700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	85469667	-		
2025	MARZO	2025	10	04				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2349080	$ 375853	**$ 375900**
Salud		NUEVA EPS		$ 293635	**$ 293700**
ARL	3	SURA		$ 57224	**$ 57300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 681750**	**$ 726900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4800458673

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ	2025-04-23 09:32:59
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	2025-04-28 09:49:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-04-29 13:35:09

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.



MARTIN JAIMES MADARIAGA
JEFE OFICINA DE GESTION DEL CONOCIMIENTO

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	1057571267	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ	Cra 50a # 174 B 03	3505927000	lilianaagudelo1102@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	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85469667	$726.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	293.700	0		0		0	0	0	0	293.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	375.900	0	0	0	0	0	0		375.900	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	57.300				57.300	0	0	57.300			573	57.300	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	293.700	293.700
Pensión	1	375.900	375.900
Riesgos Laborales	1	57.300	57.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	726.900	726.900

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	1057571267	LADY LILIANA AGUDELO NUÑEZ		Cra 50a # 174 B 03	3505927000	lilianaagudelo1102@gmail.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
NO

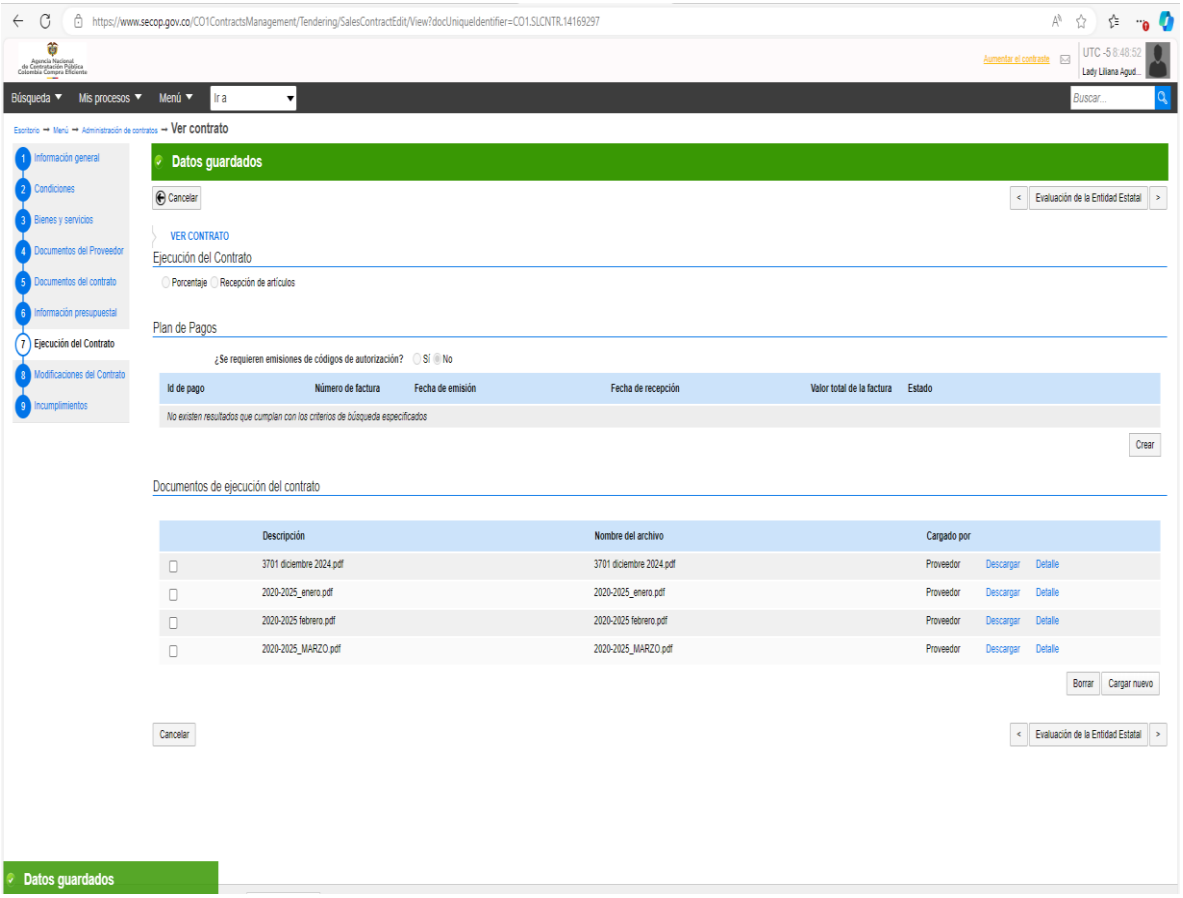
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	10/04/2025	85469667	$726.900	

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	Estudiante	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	1057571267	AGUDELO NUÑEZ LADY LILIANA	59	0			N																	231001	2.349.080	375.900	0	0	0	0	EPS037	2.349.080	293.700	14-11	2.349.080	3	57.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14169297
Aumentar el contraste
UTC -5 8:48:52
Lady Liliana Agud...
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
Datos guardados
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
3701 diciembre 2024.pdf
3701 diciembre 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2020-2025_enero.pdf
2020-2025_enero.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2020-2025 febrero.pdf
2020-2025 febrero.pdf
Proveedor Descargar Detalle
2020-2025_MARZO.pdf
2020-2025_MARZO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Datos guardados