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	1030577786	ANGIE GISELLE APONTE PERALTA	CL 39B SUR 72J 45 INT 3 AP 402	7680824	aapontepe@uninpahu.edu.co	
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	
2025-06	2025-06	I	17/07/2025	87998211	$440.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500

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	1030577786	ANGIE GISELLE APONTE PERALTA		CL 39B SUR 72J 45 INT 3 AP 402	7680824	aapontepe@uninpahu.edu.co	
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	
2025-06	2025-06	I	17/07/2025	87998211	$440.500	

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	1030577786	APONTE PERALTA ANGIE GISELLE	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

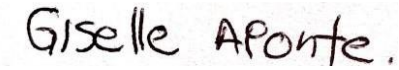
PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 2025
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
ANGIE GISELLE APONTE PERALTA
1.030.577.786
BOGOTÁ D.C.

La suma de (**2.904.568**) **DOS MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE**., por concepto de servicios APOYO TERRITORIAL en el área de Dirección de Gestión del Riesgo en Salud - Convenio Interadministrativo 7826628-2025 durante el periodo del **01 AL 31 DE JULIO** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°- **4070 - 2025.**



ANGIE GISELLE APONTE PERALTA
1.030.577.786 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
005000364181

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de **JULIO** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo la supervisión.



7fee257c-
db34-4537-90b3-
c1698343de4b

ANDREA JULIETH RODRIGUEZ CASTELBLANCO
COORDINADORA CONVENIO 7826628-2025

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE GISELLE APONTE PERALTA

IDENTIFICADO CON **C.C.** ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 1030577786 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 39B SUR 72J 45 **Teléfonos** 3058087512 7680824

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANGIE GISELLE APONTE PERALTA
Identificación:	1030577786
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	gigigiselle1990@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	22/07/25

Medellín, 22 de julio de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que ANGIE GISELLE APONTE PERALTA identificado(a) con C1030577786 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:C10305777862520348683

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.19

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	angie giselle aponte peralta						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030577786	
CORREO ELECTRONICO:	aapontepe@uninpahu.edu.co				CELULAR:	3058087512	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U C S CONVENIO 7826628 - SECRETARIA DE EDUCACION				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09V07-10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5000364181				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	4070			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	1502	FECHA	2025-07-14 15:28:22.000	NÚMERO DE CRP	32042	FECHA	2025-07-16 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNOLOGO I						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-07-01		2025-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,904,568				
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$14,522,840
VALOR EJECUTADO	$8,229,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,904,568
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$6,293,231
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	57%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
87998211	$1,161,827	$145,228	$185,892	3	$28,302	$359,423

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Deberá participar de manera activa en las reuniones programadas, asegurando su puntualidad, aportando insumos técnicos relevantes al desarrollo de estas y cumpliendo con las tareas derivadas que sean asignadas durante dichas sesiones.	En el marco de la reunión mensual con la Dirección Local de Bosa, se abordaron temas clave relacionados con el convenio de bioseguridad de las promotoras de bienestar en las instituciones educativas distritales. Durante el encuentro, se revisaron aspectos relevantes como: Cobertura, visitas técnicas, manejo de brotes epidemiológicos, apoyo a jornadas de vacunación, Actividades ejecutadas durante el mes de junio y población intervenida.	Acta de visita, registro fotografico y correo.
Proveer asistencia técnica al personal de la IED en la implementación de actividades orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, siguiendo las directrices establecidas por la Dirección de Bienestar Estudiantil, con énfasis en el fortalecimiento de la primera infancia, la ruralidad, la interculturalidad y el proyecto de vida. Además, garantizar la incorporación de estrategias de prevención frente a enfermedades transmisibles durante dichas actividades.	Se realizó 15 visitas técnicas , en la localidad de Bosa. El objetivo de la visita fue verificar las implementaciones que están desarrollando las promotoras de bienestar en cada institución educativa distrital y brindar orientación técnica para fortalecer sus acciones. Esta actividad permitió identificar avances, necesidades y oportunidades de mejora en la ejecución del convenio de bioseguridad y bienestar escolar.	Acta visita por parte del convenio.
Participar activamente en los procesos de capacitación organizados por la SED, la Subred y la SDS, con el fin de fortalecer las competencias necesarias para el desarrollo eficiente de actividades a nivel local. Asimismo, garantizar la réplica de los conocimientos adquiridos con el personal de las IED, promoviendo la implementación efectiva de las directrices y estrategias impartidas.	Se participó en una reunión - capacitación de apoyos territoriales convocada por la Secretaría de Educación, en la cual se abordaron temas relacionados con el intercambio de experiencias significativas en el acompañamiento a las instituciones educativas, la presentación de planes de trabajo y la programación de actividades a desarrollar en el próximo periodo. Este espacio permitió fortalecer la articulación entre actores territoriales y unificar criterios para mejorar la implementación de estrategias en el marco del bienestar escolar y la promoción de la salud.	Formato asistencia.
Recolectar y organizar la información generada durante los procesos de acompañamiento realizados por el personal de las IED, relacionados con las actividades de promoción de estilos de vida saludables. Adicionalmente, sistematizar los datos para garantizar un seguimiento efectivo a las estrategias implementadas y los resultados obtenidos, especialmente en la prevención y mitigación del contagio de enfermedades transmisibles en contextos escolares.	Se lleva a cabo la verificación y aprobación diaria de las evidencias reportadas por cada promotora de bienestar en las instituciones educativas distritales (IED). Estas evidencias corresponden a las actividades realizadas en el marco de la promoción y prevención en salud, así como al fomento de estilos de vida saludables. Adicionalmente, se revisan y validan experiencias significativas desarrolladas en las instituciones y se hace seguimiento a la planeación mensual presentada por las promotoras, con el fin de garantizar la coherencia y calidad en la implementación de las acciones del programa.	Drive.
Elaborar y presentar a la Dirección de Bienestar Estudiantil informes de avance completos y oportunos sobre las actividades desarrolladas en la localidad asignada. Dichos informes deberán incluir un análisis detallado de los logros alcanzados, las dificultades encontradas, las acciones de mejora propuestas. Además, se deberán adjuntar evidencias documentales pertinentes, como registros fotográficos, actas de reuniones, listados de asistencia y cualquier otro material que respalde la ejecución de las actividades y el cumplimiento de los objetivos establecidos.	Se participó en el comité técnico correspondiente al mes de junio, espacio en el cual se presentaron y detallaron las actividades desarrolladas en la localidad de Bosa. Durante la sesión se realizó un análisis de los procesos implementados, destacando los logros alcanzados en temas relacionados con la promoción de la salud, prevención de enfermedades, estilos de vida saludables, acompañamiento a las instituciones educativas y fortalecimiento del bienestar escolar. Este comité permitió socializar avances, identificar áreas de mejora y reforzar la articulación interinstitucional para el cumplimiento de los objetivos del programa.	Presentación del comité.

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

Participar activamente en reuniones a nivel local, incluyendo la mesa de rectores, mesa de coordinadores, mesa de orientadores y junta de acción local, según las convocatorias realizadas. Durante dichas reuniones, presentar de manera clara y organizada el estado actual y los avances de las acciones desarrolladas en las IED correspondientes a la(s) localidad(es) asignada(s). Además, garantizar que la información proporcionada sea precisa, respaldada con datos relevantes y que responda a las inquietudes o requerimientos de los asistentes.	Durante el mes de junio no se convocó reunión a nivel local con rectores o coordinadores. El equipo permanece a la espera de la programación de nuevas fechas por parte de las autoridades correspondientes, con el fin de participar activamente en estos espacios de articulación y seguimiento institucional.	Formato asistencia.
Apoyar la implementación de las acciones propuestas desde el nivel central de la SED y la Subred, realizando el debido seguimiento y brindando recomendaciones, alertas y sugerencias que contribuyan a la ejecución continua y eficiente de las estrategias dirigidas a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y personal administrativo) para la promoción de estilos de vida saludables, bajo la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil y en el marco de la prevención del contagio de enfermedades transmisibles en contextos escolares.	Se realiza orientación directa y oportuna a las promotoras de bienestar con el fin de garantizar una respuesta adecuada y alineada con los protocolos establecidos por las autoridades de salud. Esta orientación incluye la identificación temprana de síntomas, el reporte inmediato de casos sospechosos, la aplicación de medidas preventivas dentro del entorno escolar y la coordinación con los equipo ERI para el seguimiento de los casos.	Acta de Brote y orientación via telefonica o presencial.
Brindar apoyo técnico y orientación para garantizar la correcta implementación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, las autoridades competentes y la Entidad, en concordancia con los protocolos institucionales. Además, colaborar en la notificación y registro de eventos relacionados, asegurando el cumplimiento de las normativas y procedimientos establecidos oportuna a los equipos correspondientes.	Se realiza orientación directa y oportuna a las promotoras de bienestar con el fin de garantizar una respuesta adecuada y alineada con los protocolos establecidos por las autoridades de salud.	Formato acta
Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, abordando aspectos relacionados con la gestión técnica, operativa, financiera y contable. Estos informes deberán incluir un análisis de los avances logrados, los retos enfrentados, las medidas adoptadas, y los resultados obtenidos, garantizando así una visión integral del cumplimiento del contrato.	Se presenta el informe de gestión técnica correspondiente al mes de junio en la localidad de Bosa, en el cual se destaca la cobertura del programa, la asignación de promotoras de bienestar en cada institución educativa distrital (IED) y la modalidad de servicio implementada. Se realizaron visitas técnicas por parte de los apoyos territoriales, así como actividades pedagógicas orientadas a la promoción y prevención en salud. Además, se brindó apoyo en jornadas de vacunación, control de enfermedades transmisibles, atención al primer respondiente, y difusión de la ruta de atención en caso de accidentalidad. También se reporta la participación en comités interinstitucionales, acciones de fomento de estilos de vida saludables, uso de material pedagógico y la población intervenida durante el periodo.	Formato Informe tecnico mes de junio
Realizar visitas periódicas de acompañamiento a las IED con el propósito de apoyar y monitorear los procesos desarrollados por los promotores de bienestar estudiantil, identificando necesidades y ofreciendo orientación técnica según las directrices establecidas, para contribuir al fortalecimiento de las acciones implementadas.	En el mes de junio, se realizó 15 acompañamientos técnicos a los promotores de bienestar, con el fin de verificar las actividades ejecutadas en el mes. Durante la visita técnica, se realiza revisión a: presentación personal, base de datos en Excel con el registro de las actividades reportadas frente a la implementación pedagógica y acciones PyP, registro fotográfico de las actividades (drive), verificación del diario experiencias significativas, comunicación con los directivos para indagar el proceso que está llevando a cabo el PBE e informar el resultado de la misma.	Formatos acta visitas

Copia Controlada Subred Sur Occidente

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021