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	31600559	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO	CRA 78H BIS 65C-15	3213628080	jomipa_81@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	16/10/2025	90653414	$205.600

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	83.100	0		0		0	0	0	0	83.100	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	106.300	0	0	0	0	0	0		106.300	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	16.200				16.200	0	0	16.200			162	16.200	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	83.100	83.100
Pensión	1	106.300	106.300
Riesgos Laborales	1	16.200	16.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	205.600	205.600

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	31600559	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO		CRA 78H BIS 65C-15	3213628080	jomipa_81@hotmail.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	
2025-10	2025-10	I	16/10/2025	90653414	$205.600	

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	31600559	PANAMEÑO HURTADO JOHANNA MILEYVA	59	0			N		X															230301	664.300	106.300	0	0	0	0	EPS008	664.300	83.100	14-11	664.300	3	16.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Utilidades Administrativas Utilidades Asistenciales

VER INFORME DE ACTIVIDAD

Inicio / Contratacion / Informe Actividades / Ver Informe de Actividad

Regresar

DATOS DEL INFORME				
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-14
Nombre del Contratista:	JOHANNA MILEYVA PANAMEÑO HURTADO		**Número de Documento:**	31600559
Correo Electrónico:	panamenoj1@gmail.com		**Número telefónico:**	3213628080
Nombre del supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5653-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	812
Perfil:	PROMOTOR DE BIENESTAR ESTUDIANTIL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Rubro Presupuestal	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07VAN613	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS CANDELARIA LA NUEVA	1110000	81.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**1110000**	**UN MILLON DE CIENTODIEZ MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		Fecha de Terminación Inicial del Contrato	2025-07-04
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-07-01	2025-09-30	1	5649666	1075
2	2025-09-27	2025-10-14	2	1110000	1075

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	2278100
2	JUNIO	1822480
3	JULIO	1549108
4	AGOSTO	2733720
5	SEPTIEMBRE	2733720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
5467462	**12227128**	**11117128**	**1110000**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar el seguimiento de casos identificados en la IED asignada, relacionados con evidencia de un brote epidemiológico, bajo las directrices establecidas por la institución. Este seguimiento se llevará a cabo en articulación con el equipo ERI de la Subred, garantizando la implementación de acciones oportunas y coordinadas según los lineamientos técnicos y normativos.	-En la IED asignada se llevaron a cabo actividades orientadas a la prevención de posibles brotes epidemiológicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos. Durante el periodo no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI de la Subred Sur, dado que no se presentaron situaciones que lo requirieran.	-Por lo anteriormente mencionado, y dado que no se presentó ningún brote, esta actividad no genera producto, ya que en la IED no se registró ningún tipo de evento de esta naturaleza.
2	Ejecutar de manera inmediata el protocolo establecido por la IED para el manejo inicial de brotes epidemiológicos, siguiendo las recomendaciones del grupo ERI de la Subred. En el caso de estudiantes de primera infancia, actuar con carácter prioritario frente a enfermedades como IRA, ERA, EDA, varicela, sarampión, pediculosis, gastroenteritis, entre otras condiciones que puedan presentarse en el contexto escolar, garantizando una respuesta adecuada y oportuna.	-En la IED asignada se llevaron a cabo actividades orientadas a la prevención de posibles brotes epidemiológicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos. Durante el periodo no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI de la Subred Sur, dado que no se presentaron situaciones que lo requirieran.	-Por lo anteriormente mencionado, y dado que no se presentó ningún brote, esta actividad no genera producto, ya que en la IED no se registró ningún tipo de evento de esta naturaleza
3	Desarrollar (2) acciones pedagógicas con la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y personal administrativo, enfocadas en la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada. Estas actividades se realizarán conforme a los acuerdos establecidos con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito, garantizando una efectiva sensibilización y cumplimiento de los objetivos preventivos.	-Se desarrollaron actividades de promoción y prevención de enfermedades, orientadas al bienestar integral de los estudiantes. Estas intervenciones abordaron temas relevantes como la infección respiratoria aguda (IRA) y varicela, con el objetivo de fomentar hábitos saludables y reducir el riesgo de contagio dentro de la comunidad educativa.	-evidencias que se encuentran en el Drive del convenio 7826613-2025 en la carpeta de secuencias didácticas
4	Brindar apoyo en la atención y manejo de situaciones críticas que demanden la intervención del equipo de la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED, asegurando una colaboración eficaz en la implementación de las acciones necesarias para resolver dichas situaciones conforme a los lineamientos establecidos.	-Durante el mes de octubre, no fue necesario ejecutar esta labor contractual, ya que no se presentaron situaciones críticas en la IED que demandaran su implementación. No obstante, se permanece atento y preparado para dar cumplimiento a esta obligación en caso de que se lleguen a presentar las condiciones requeridas.	-Durante el mes de octubre, no fue requerida la ejecución de esta labor contractual, dado que no se presentaron situaciones críticas en la IED. Sin embargo, se mantiene la disposición y preparación necesarias para dar cumplimiento a esta actividad en caso de que las circunstancias lo demanden.
5	Desarrollar (4) acciones pedagógicas para promover estilos de vida saludables en las sedes de la IED asignada, de acuerdo con los lineamientos específicos de la DBE, abordando temas como alimentación saludable, actividad física, prevención de accidentalidad escolar y movilidad segura. Asimismo, implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en coordinación con el/la rector(a) o la directiva docente delegada de la institución educativa oficial del Distrito.	-La meta asignada se cumplió mediante la realización de intervenciones con los estudiantes, a través de charlas lúdicas orientadas a la promoción de hábitos saludables. Entre los temas abordados se destacaron la importancia de una alimentación balanceada y las acciones de auto cuidado para la prevención de accidentes.	-Se logra cumplimeinto de la meta con satisfacción, y se puede ver reflejado en el drive del convenio
6	Brindar apoyo en la realización de las campañas acordadas con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, incluyendo actividades como tamizajes de peso y talla, jornadas de vacunación, promoción de la salud bucodental y aquellas campañas específicas definidas según prioridades de salud pública. Garantizar la adecuada coordinación y participación en dichas iniciativas para contribuir al bienestar de la comunidad educativa.	-Durante el mes de octubre no se realizaron campañas por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la IED asignada, razón por la cual no fue posible ejecutar la actividad programada. Sin embargo, se tiene prevista una concertación con el grupo de vacunación para coordinar y reprogramar dicha actividad en la institución educativa.	-No se cuenta con evidencia para esta actividad, dado que durante el periodo no se realizaron campañas en la IED por parte de la Secretaría Distrital de Salud (SDS).
7	Brindar apoyo a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación, tiendas y convivencia escolares, asegurando una participación activa y colaborativa en las reuniones y actividades cuando estos sean convocados, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus objetivos.	-En el mes de octubre no se concertó espacio para reunion de comité en la IED, debido a que no se tenia fecha programada	-No se asiste a comite por que no se tenia fecha por parte de las directivas de la institución
8	Apoyar al Comité Institucional para la Gestión Integral del Riesgo Escolar y a la brigada escolar institucional en el proceso de actualización de los Planes de Gestión Integral del Riesgo Escolar (PGIRE), asegurando la incorporación de medidas actualizadas y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos.	-En el mes de octubre no se concertó espacio para reunión de comité en la IED, debido a que no se tenia fecha programada	--No se asiste a comité por que no se tenia fecha por parte de las directivas de la institución

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Prestar apoyo al primer respondiente en la atención de accidentes escolares, conforme a lo estipulado en el artículo 131 del Código Penal Colombiano y de acuerdo con la ruta de manejo de accidentes escolares definida por la SED, trabajando en coordinación y colaboración con el primer respondiente de la institución educativa oficial del Distrito	-Se presta apoyo como primer correspondiente ante los casos de accidentalidad presentados en la IED asignada, asegurando una atención inmediata, eficaz y conforme a los protocolos establecidos para la gestión de emergencias, con el fin de proteger la integridad y bienestar de la comunidad educativa.	-Formato de primer respondiente
10	Realizar un reporte diario que documente cinco (5) actividades desarrolladas en la IED relacionadas con el fomento de estilos de vida saludables y la promoción en salud, garantizando que la información sea precisa, completa y cumpla con los lineamientos establecidos.	-Se registra diariamente en Edusitio un informe en el que se consignan las intervenciones realizadas durante la jornada, con el propósito de mantener un control actualizado y claro sobre las actividades ejecutadas	-Unidad del equipo de la SED y pantallazos
11	Hacer uso semanal de los aplicativos herramienta pedagógica proporcionada por la SED y realizar el correspondiente reporte, asegurando la correcta implementación y registro de las actividades desarrolladas, conforme a los lineamientos establecidos.	-Se realiza el registro sistemático de las intervenciones en el aplicativo Edusitio, establecido por la Secretaría de Educación, el cual permite consultar las cartillas educativas para planificar y ejecutar de manera adecuada las actividades dirigidas a los estudiantes, garantizando un seguimiento efectivo y en concordancia con los lineamientos institucionales.	-Drive del equipo base y onedrive de la SED
12	Elaborar y presentar informes mensuales detallados sobre las actividades realizadas en el marco del objeto contractual, incluyendo evidencias documentales que respalden su ejecución. Dichos informes deberán ajustarse las matrices o esquemas establecidos para este propósito, cumpliendo con los lineamientos técnicos y tiempos definidos.	-Se elabora un informe mensual detallado que documenta las actividades realizadas durante el mes de septiembre, incorporando el registro cuantitativo de estudiantes atendidos, así como la descripción y análisis de las líneas pedagógicas y estrategias metodológicas implementadas en el periodo, garantizando un seguimiento riguroso y el cumplimiento de los objetivos institucionales	-Drive del convenio 7826613-2025
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realizan actividades de sostenibilidad ambiental con el propósito de sensibilizar a los estudiantes sobre la importancia del cuidado del medio ambiente.	-Drive del convenio 7826613-2025

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**	2733720
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	90250981	-		
2025	**SEPTIEMBRE**	**2025**	**10**	**10**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**						

Item		**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado	NO	PORVENIR	1423500	227760	**227800**
Salud		COMPENSAR		177938	**178000**
ARL	3	SURA		34676	**34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**440374**	**440500**
Tipo de pago		MES VENCIDO	**1760650626 - Planilla Seguridad Social - 31600559**		

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	24063824397

Copyright ©2025 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur