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	1023024347	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO	KR 7 I ESTE NUM 108 22 SUR	3227501981	angievalbuena72@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	
2025-10	2025-10	I	10/10/2025	90274061	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	1023024347	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO		KR 7 I ESTE NUM 108 22 SUR	3227501981	angievalbuena72@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	10/10/2025	90274061	$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. x 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	1023024347	VALBUENA MALDONADO ANGIE TATIANA	59	0			N	X																230201	664.300	106.300	0	0	0	0	EPS017	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

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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-14	
Nombre del Contratista:	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO		**Número de Documento:**	1023024347	
Correo Electrónico:	angievalbuena72@gmail.com		**Número Telefónico:**	3227501981	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	5675-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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	Dirección	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 CIENTODIEZ MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-05-06		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	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

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
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.	-no se cumplió esta obligación ya que este mes fueron solo 14 días y no se requirió de mi apoyo"no se llevaron a cabo actividades enfocadas en la prevención de posibles brotes epidemiologicos en la IED asignada conforme a los lineamientos establecidos. durante el periodo evaluado no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI ya que no se presentaron casos	-no se cumplió esta obligación ya que este mes fueron solo 14 días y no se requirió de mi apoyo "no se llevaron a cabo actividades enfocadas en la prevención de posibles brotes epidemiologicos en la IED asignada conforme a los lineamientos establecidos. durante el periodo evaluado no fue necesario activar el protocolo con el equipo ERI ya que no se presentaron casos
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.	-Se implementaron actividades preventivas orientadas a los estudiantes de primera infancia, siguiendo el protocolo establecido para el manejo inicial de brotes epidemiológicos. Se abordaron temas relacionados con la identificación de síntomas y medidas preventivas frente a enfermedades de interés en la infancia (IRA, EDA, varicela, entre otras). Estas acciones se realizaron en coordinación con el equipo ERI, garantizando la cobertura y participación de la población objetivo. No fue necesario activar el protocolo de casos, pues no se identificaron situaciones de riesgo durante el periodo evaluado.	-Actas de prevención y registros de actividades en plataforma institucional.
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 realizo la obligacion de realizar actividades ERA con estudiantes de diferentes cursos se trabajo con videos informativos talleres sobre sus conocimientos. también se realizo talleres y videos sobre el buen cepillado la jornada de la cepillaton 4 de esta actividad hubo buena participación e interés por parte de docentes y estudiantes con una cantidad de 13 acciones	-educitio,driive Estanislao zuleta, fotografia ,formato de firmas. cantidad de 13 acciones realizadas
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.	- Se mantuvo la disposición y acompañamiento del equipo para intervenir en situaciones críticas de convivencia escolar, en coordinación con la Oficina para la Convivencia Escolar (OCE) de la SED. Aunque no se requirió la activación de planes de contingencia durante el periodo, se garantizó la articulación con las directivas de la IED para actuar oportunamente en caso de que surgieran eventos de crisis.	-Registros en actas y plataforma institucional conforme a la ruta de atención establecida.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Se realizaron capacitaciones, talleres y actividades pedagógicas en el marco de la estrategia DBE, dirigidas a promover estilos de vida saludables en la comunidad educativa. Se abordaron temas relacionados con la actividad física. Además, se implementaron dinámicas participativas con estudiantes, promoviendo la adopción de hábitos saludables de forma sostenida y evaluando la efectividad de las intervenciones a través de formatos de retroalimentación.	-Fotografías de las actividades, registros en Drive Estanislao Zuleta, formatos de firmas y evidencias en plataforma Educitio. se abordaron movilidad segura, actividad física, prevención de accidentes para un total 46 acciones realizadas
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.	-se realiza la campaña de la cepillaton donde fue una semana de experiencia muy buena ya que los niños llevaron crema y cepillo de dientes para cepillar sus peluches y así aprender un buen manejo del cepillado	-plataforma de la sed, educitio, drive
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.	-Durante el periodo no fui convocada a participar en el comité de riesgo, razón por la cual no tuve incidencia directa en las reuniones o actividades desarrolladas. Sin embargo, tengo conocimiento de que se abordaron aspectos relacionados con la prevención y el seguimiento de situaciones de riesgo en la institución, los cuales fueron trabajados por los docentes y estudiantes participantes."	-Acta
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.	-no se llevo a cabo 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. durante el periodo evaluado no fue necesario invitar a la promotora de bienestar estudiantil	-no se llevo a cabo 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. durante el periodo evaluado no fue necesario invitar a la promotora de bienestar estudiantil
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 cumplió con las acciones de apoyo al primer respondiente, de acuerdo con la ruta de atención de accidentes escolares definida en la normativa de la SED. Se garantizó la coordinación con el personal designado en la IED y se documentaron las actividades preventivas en caso de accidentes escolares, fortaleciendo la capacidad de respuesta de la institución.	-Registro en la plataforma oficial de la SED y documentación interna.
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 elaboraron y entregaron cinco (5) informes a educación relacionados con la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Las capacitaciones incluyeron actividades lúdicas y juegos pedagógicos dirigidos a los estudiantes, con el fin de fomentar hábitos de higiene y autocuidado, dejando evidencia fotográfica y escrita.	-Informes cargados en plataforma de la sub red sur, fotografías y registros de actividades.educitio y drive Estanislao zuleta

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 realizaron informes semanales detallados sobre las actividades pedagógicas implementadas, el número de estudiantes beneficiados y las intervenciones ejecutadas en educación y salud escolar. Estos informes permitieron monitorear el impacto de las actividades y retroalimentar los procesos con la SED.	-Informes cargados en plataforma de la SED, respaldados con actas y reportes semanales.
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 elaboró y presentó el informe mensual consolidado, con un análisis detallado de las actividades realizadas en la IED durante el periodo evaluado. Se incluyó información sobre los logros alcanzados, dificultades encontradas y recomendaciones para fortalecer los procesos institucionales en salud y convivencia escolar.	-informe mensual entregado y registrado en la plataforma institucional
13	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-se lleva a cabo la presentación de el cepillaton durante todos los cursos manejando el tema de la higiene oral	-educitio,driive Estanislao zuleta, fotografia ,formato de firmas. cantidad de 10 acciones realizadas

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**	90157223	-		
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	PROTECCIÓN	$ 1093488	$ 174958	**$ 227800**
Salud		SÁNITAS		$ 136686	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 26637	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 317352**	**$ 440500**

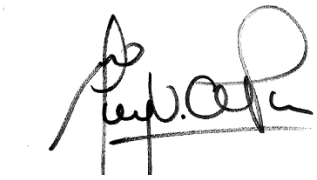
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24127135016

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ANGIE TATIANA VALBUENA MALDONADO	2025-10-16 13:30:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2025-10-18 23:13:28
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-10-21 10:24:28

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.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD

© Siasur - 2025