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	1233499074	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	Carrera 85 N 2 A 16	5713327	pardodiiego@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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90966018	$520.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	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	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	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	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.000	0	0	10.000	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	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	10.000	10.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	520.900	520.900

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	1233499074	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ		Carrera 85 N 2 A 16	5713327	pardodiiego@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	
2025-10	2025-10	I	12/11/2025	90966018	$520.900	

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	1233499074	PARDO RODRIGUEZ DIEGO ANDRES	59	0			N																	230301	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CCF24	1.650.848	10.000	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:**	2025-10-02	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ		**Número de Documento:**	1233499074	
Correo Electrónico:	pardodiiego@gmail.com		**Número Telefónico:**	3104051331	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7378-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	22800	$4195200	103.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4195200**	**CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-02	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	OCTUBRE	$ 4195200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8390400	**$ 8390400**	**$ 4195200**	**$ 4195200**

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Participar de la implementacion de sesiones socioeducativas, con grupos, organizaciones y demas formas de expresion en los difernetes entornos y procesos al interior de la implementacion del PSPIC	SE FORTALECIERON ACCIONES DE EDUCACIÓN ENTORNO A LA PREVENCION DEL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL Y SINESTRIALIDAD VIAL. SE DILIGENCIARON FORMATOS DE ACUERDO A LOS ESPACIOS REQUERIDOS Y PRIORIZADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD	FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS Y DIARIOS DE CAMPO
2	Realizar acciones de información, educación en salud publica en alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, salud mental, medio ambiente, lavado de manos, uso adecuado de elementos de protección personal y educación en índice bogotano de calidad de aire (IBOCA).	CONTRUCCIÓN E IMPLEMENTACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR PARA IMPULSAR MOTIVAR EL BUEN USO DEL ESPACIO PUBLICO UNA SANA CONVIVENCIA Y LA PREVENCION DE SINIESTROS VIALES	ACTAS DE CONCERTACION Y DIARIO DE CAMPO.
3	Presentar productos con calidad para precrítica y preauditoria.	SE REALIZAN RECORRIDOS EN EL ESPACIO PUBLICO ESPECIALMENTE EN ZONAS PRIORIZADAS POR LA SDS CON EL FIN DE IDENTIFICAR ACTORES CLAVES Y LIDERES COMUNITARIOS QUE CONFLUYN EN EL ESPACIO PUBLICO Y PUEDAN REPLICAR LA INFORMACION SOBRE LA PREVENCION DE SINIESTROS VIALES Y LA SALUD MENTAL	DIARIO DE CAMPO Y FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS.
4	implementar estrategias lúdicas pedagógicas para generar mensajes de recordación en acciones promoción y prevención en salud.	SE REALIZARON 4 SESIONES SOBRE LA SINISESTRALIDAD VIAL Y SU RELACION CON LA SALUD MENTAL EN 5 GRUPOS DE LIDERES Y ACTORES CLAVES. ADEMÁS ECORRIDOS DE IDENTIFICACIÓN EN LAS TRES LOCALIDADES ESTO CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES PREVENTIVAS DENTRO DEL ESPACIO PUBLICO	DIARIO DE CAMPO Y LISTADO DE SESIONES COLECTIVAS
5	desarrollar puestas en escena artísticas (teatro callejero) en el espacio público y demas entornos	SE REALIZA LA PREPARACION DE SESIONES FORMATIVAS CON EL FIN DE FORTALECER LIDERES COMUNITARIOS Y ACTORES CLAVES FRENTE A LA TEMATICA DE SINISESTRALIDAD VIAL Y SU RELACION CON LA SALUD MENTAL	FICHA TECNICA DIARIO DE CAMPO Y FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
6	Dar cumplimiento con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la E.S.E.	ELABORACIÓN DE AJUSTES DEL CRONOGRAMA DEL MES Y VALIDACIÓN DE PUNTOS CRITICOS CON EL EQUIPO Y REUNIONES.	FICHA TECNICA DIARIO DE CAMPO Y FORMATO DE SESIONES COLECTIVAS
7	Mantener Adherencia al proceso de gestión documental, en la organización y custodia de los documentos generados.	ESTABLECER ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LAS ACCIONES.	DIARIO DE CAMPO Y LISTADO DE SESIONES COLECTIVAS
8	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	SE ASISTE A ESPACIOS CONVOCADOS DE FORTALECIMIENTO TECNICO POR SDS Y SUBRED SUR ADEMÁS REUNIONES DE EQUIPO DE LA ESTRATEGIA CUIDADO CONTINUO POR UNA VIDA CON BIENESTAR	DIARIO DE CAMPO Y LISTADO DE SESIONES COLECTIVAS

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	90124740	-		$ 4127120
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTOVEINTISIETE MIL CIENTOVEINTEPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1650848	$ 264136	**$ 264200**
Salud		COMPENSAR		$ 206356	**$ 206400**
ARL	3	SURA		$ 40215	**$ 40300**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 479109**	**$ 510900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	606326346

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	2025-10-27 00:06:27
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-27 07:37:05
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	2025-10-27 18:11:40
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-28 09:57:27
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIEGO ANDRES PARDO RODRIGUEZ	2025-10-28 12:11:20
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2025-10-28 15:33:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 23:34:14
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	2025-11-18 12:43:54

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2025