compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YENI DAYAN PALACIOS MURILLO**, identificada con **CC** número **1113658252**, aportó por **YENI DAYAN PALACIOS MURILLO** identificado(a) con **CC** número **1113658252** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	57															0		30	$1,423,500	0.02436	$34,700	$0	$0	Octubre - 2025	91038890	11/11/2025	NO
EPS010	EPS Sura	57															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Octubre - 2025	91038890	11/11/2025	NO
230301	Porvenir	57															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Octubre - 2025	91038890	11/11/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **25** días del mes **Noviembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

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

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		
☐	ENERO-CTO N°4106-2025_removed.pdf	ENERO-CTO N°4106-2025_removed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO-CTO N°4106-2025.pdf	FEBRERO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO-CTO N°4106-2025.pdf	MARZO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL-CTO N°4106-2025.pdf	ABRIL-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO-CTO N°4106-2025.pdf	MAYO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO-CTO N°4106-2025.pdf	JUNIO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO-CTO N°4106-2025.pdf	JULIO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO-CTO N°4106-2025.pdf	AGOSTO-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE-CTO N°4106-2025.pdf	SEPTIEMBRE-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged (1).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE-CTO N°4106-2025.pdf	OCTUBRE-CTO N°4106-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2025-11-01	**Hasta:**	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	YENI DAYAN PALACIOS MURILLO		**Número de Documento:**	1113658252	
Correo Electrónico:	yenny-191@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3213633754	
Nombre del Supervisor:	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	**Cargo:**	ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4106-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	180	36	11519	$2488104	116.1%
P08TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	12	11519	$138228	6.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2626332**	**DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4895575	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2764560	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 3386586	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 967596
2	FEBRERO	$ 2004306
3	MARZO	$ 2764560
4	ABRIL	$ 2418990
5	MAYO	$ 2764560
6	JUNIO	$ 2211648
7	JULIO	$ 2338357
8	AGOSTO	$ 2557218
9	SEPTIEMBRE	$ 2418990
10	OCTUBRE	$ 2833674
11	NOVIEMBRE	$ 2626332

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 28186993**	**$ 25906231**	**$ 2280762**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-RECIBO Y ENTREGA DE TURNO, REVISION DE LA HITORIA CLINICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES EN CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.	-DINAMICA
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-PARTICIPAR EN LAS REVISTAS DE LOS PACIENTES ASIGNADOS.	-DINAMICA
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermerìa, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	--ASISTENCIA EN EL AUTOCUIDADO, ALIMENTACION,ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO A LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE.	-DINAMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	--REALIZAR PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON CADA UNO DE LOS PACIENTES DEACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRO EN EL TIEMPO REAL DE LA HISTORIA CLINICA.	-DINAMICA
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	--APOYAR AL MEDICO PERSONAL Y PROFESIONAES DE ENFERMERIA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS CORRESPONDIENTESHACIENDO USO DE LOS ELEMNTOS DE BIOSEGURIDAD	-DINAMICA
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--PARTICIPAR EN LA EDUCACION DEL PACIENTE Y CUIDADOS SOBRE HABITOS DE LA VIDA SALUDABLE, REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA	-DINAMICA

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	$ 2833674
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91038890	-		
2025	OCTUBRE	2025	11	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1423500	$ 227760	**$ 227800**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 440500**

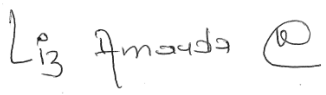
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488407597290

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENI DAYAN PALACIOS MURILLO	2025-11-25 16:31:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENI DAYAN PALACIOS MURILLO	2025-11-28 13:51:28
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-11-30 23:50:09
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENI DAYAN PALACIOS MURILLO	2025-12-02 09:32:45
RECHAZADO SUPERVISOR	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-12-02 10:18:25
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	YENI DAYAN PALACIOS MURILLO	2025-12-02 11:42:26
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LIZ AMANDA SIERRA PINEDA	2025-12-02 12:02:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-12-03 12:07:31
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	2025-12-10 12:43:07

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.



LIZ AMANDA SIERRA PINEDA
ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20

© Siasur - 2025