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	1013610223	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA	Cra.31D No.. 1D-42	3014055008	Karolcabezas1@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268333	$640.100	

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	242.100	0		0		0	5	800	0	242.900	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	309.800	0	0	0	0	5	1.000	0	310.800	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	47.200				47.200	5	200	47.400			472	47.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	38.800	5	200	39.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	242.100	242.900
Pensión	1	309.800	310.800
Riesgos Laborales	1	47.200	47.400
CCF	1	38.800	39.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	637.900	640.100

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	1013610223	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA		Cra.31D No.. 1D-42	3014055008	Karolcabezas1@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92268333	$640.100	

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	1013610223	CABEZAS MORA KAROL JACKELINE	59	0			N																	230201	1.936.200	309.800	0	0	0	0	EPS017	1.936.200	242.100	14-11	1.936.200	3	47.200	CCF24	1.936.200	38.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Cancelar

< Evalua

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		
	2702 enero 2025.pdf (Archivado)	2702 enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3702 enero 2025.pdf (Archivado)	3702 enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2025, CTO No. 3702-2025.pdf	2025, CTO No. 3702-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FEBRERO 2025, CTO No. 3702-2025.pdf	INFORME FEBRERO 2025, CTO No. 3702-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME MARZO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ABRIL 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME ABRIL 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MAYO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME MAYO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JUNIO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME JUNIO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME JULIO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME JULIO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME AGOSTO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME AGOSTO 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME SEPTIEMBRE 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME SEPTIEMBRE 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME OCTUBRE 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME OCTUBRE 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME NOVIEMBRE 2025, CTO No. 3702 - 2025.pdf	INFORME NOVIEMBRE 2025, CTO No. 3702 - 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:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA		**Número de Documento:**	1013610223	
Correo Electrónico:	KAROLCABEZAS1@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3014055008	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3702-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
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
I20CHTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	54	21230	$5095200	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5095200**	**CINCO MILLONES NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS**					

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	$ 12058640	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 5859480	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 6475150	1956
4	2025-12-11		4	$ 1188880	2122
5	2025-12-11		5	$ 1188880	2122

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2025-12-19		6	$ 1528582	2174
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		ENERO		$ 1783320	
2		FEBRERO		$ 4564450	
3		MARZO		$ 5222580	
4		ABRIL		$ 4585680	
5		MAYO		$ 5095200	
6		JUNIO		$ 5095200	
7		JULIO		$ 5201350	
8		AGOSTO		$ 4967820	
9		SEPTIEMBRE		$ 4967820	
10		OCTUBRE		$ 5349960	
11		NOVIEMBRE		$ 4840440	
12		DICIEMBRE		$ 5095200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 59889852**	**$ 56769020**	**$ 3120832**

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 Enfermero(a) 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 REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA, REGISTRO DE ACTIVIDADES DE CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS	--REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA
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.	--PARTICIPA EN LA REVISTA DE LOS PACIENTES -	-ASIGNADOSENTREGA Y RECIBO DE TURNO E HISTORIA CLÍNICO

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	Registrar en la Historia Clínica toda la informaciòn del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermeria, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), 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).	--EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO ALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	-HISTORIA CLINICA
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.	--REALIZA PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y REGISTRARLO EN EL TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA	---HISTORIA CLÍNICA
5	Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución.	--REALIZA LOS PEDIDOS DE INSUMOS NECESARIO A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS Y REALIZAR EL DESCARGO DE LOS MISMOS	---MESA DE AYUDA SUBRED SUR, SISTEMA DINÁMICA
6	poyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-APOYA AL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERÍA EN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS	--HISTORIA CLÍNICA
7	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya	-PARTICIPA EN LA EDUCACIÓN DE PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	-SISTEMA DINÁMICA
8	Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales.	-ASISTENCIA EN AUTOCUIDADO, ALIMENTACION, ELIMINACION Y TODAS LAS ACTIVIDADES DE APOYO DE ACUERDO ALA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE	--HISTORIA CLINICA
9	Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-PARTICIPA EN LA EDUCACION DE PACIENTE Y CUIDADOR SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE REFORZANDO LAS RECOMENDACIONES DE LA PARTE MEDICA.	--SISTEMA DINAMICA
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	--REALIZA PLANES DE CUIDADO CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA Y REGISTRARLO EN EL TIEMPO REAL EN LA HISTORIA CLÍNICA	-HISTORIA CLÍNICA

© Siasur - 2026

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	$ 4840440
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92268333	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	10	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTAPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1936176	$ 309788	**$ 310800**
Salud		FAMISANAR		$ 242022	**$ 242900**
ARL	3	SURA		$ 47165	**$ 47400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 561917**	**$ 601100**

INFORMACIÓN DE PAGO

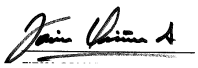
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	9070269627

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA	2025-12-15 17:57:19
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-16 20:56:30
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA	2025-12-22 21:41:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-22 21:54:24
RECHAZADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-23 11:23:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	KAROL JACKELINE CABEZAS MORA	2025-12-23 14:06:54
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2025-12-23 14:10:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-23 14:43:27
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	2026-01-08 16:38:03

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.



HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS

© Siasur - 2026