

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1046266510	NÚMERO PLANILLA:	6001213301	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 19 SUR #681-45	TELÉFONO:	7777777		0	enero AÑO	2026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2070699057
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 280.200	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	
SUBTOTALES:										\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1046266510	CABARCAS SANCHEZ ANDREA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.750.905				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.750.905	\$ 104626651	\$ 42.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

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		
☐	2CERTIFICACION CUENTA DE COBRO ENERO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ # CTO 2057-2025.pdf	2CERTIFICACION CUENTA DE COBRO ENERO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ # CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025 ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MARZO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MARZO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 ,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MAYO2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ ,#CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO MAYO2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ ,#CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BIENES Y RENTA ANDREA CABARCAS 2025.pdf	BIENES Y RENTA ANDREA CABARCAS 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONFLICTO DE INTERES ANDREA CABARCAS 2025.pdf	CONFLICTO DE INTERES ANDREA CABARCAS 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INTEGRIDAD TRASNPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION 2025.pdf	INTEGRIDAD TRASNPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JUNIO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JUNIO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIGEP DBR-RCI ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ CC 1046266510.pdf	SIGEP DBR-RCI ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ CC 1046266510.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JULIO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO JULIO 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ #CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO 2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO 2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	CERTIFICACION CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025,ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ#CTO2057-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	ANDREA PAOLA CABARCAS SANCHEZ		Número de Documento:	1046266510
Correo Electrónico:	Sanchez0686@hotmail.com		Número Telefónico:	3116927551
Nombre del Supervisor:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado: - 009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2057-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	FISIOTERAPEUTA				
Dirección a la que Pertenecer:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
M12TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	180	0	20664	\$3719520	104.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 3719520	TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 7791040	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 3347568	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 5083344	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 2355696	81
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 1611792	

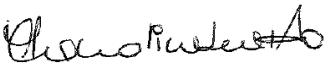
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
2	FEBRERO	\$ 3347568	
3	MARZO	\$ 3595536	
4	ABRIL	\$ 3719520	
5	MAYO	\$ 4463424	
6	JUNIO	\$ 3843504	
7	JULIO	\$ 3843504	
8	AGOSTO	\$ 3595536	
9	SEPTIEMBRE	\$ 3719520	
10	OCTUBRE	\$ 3843504	
11	NOVIEMBRE	\$ 3967488	
12	DICIEMBRE	\$ 3843504	
13	ENERO	\$ 3719520	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 28536272		\$ 47113920	\$ 47113920
			\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil (profesional de apoyo terapeutico) 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 (SGSSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Las actividades como Terapeuta Respiratoria ,en la unidad del tunal en el área de Urgencias , las realizo apoyando y brindando a los pacientes un adecuado manejo respiratorio como signo vital para el normal desarrollo de las actividades del paciente, ayudando para alternar el funcionamiento de otros sistemas, y explicando el adecuado uso terapéutico de los insumos necesarios en el diario vivir	-Se registra en el aplicativo dinámica gerencial las indicaciones dadas al paciente en la historia clínica
2	2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-clínica Realizar educación clínica funcional y terapéutica de los problemas de salud cardio respiratorios en toda la comunidad y organizar actividades de control y tratamiento de la enfermedad. Participar en programas de investigación para identificar los problemas en salud respiratoria que se genere en la población	-Planes de manejo y formatos institucionales para manejo del paciente

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información de la atención terapéutica, de manera veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017, norma que la modifique o sustituya).	-Registrar en la historia clínica del paciente su evolución diaria tales como signos vitales, estado hemodinámico, evaluación cardiovascular. Verificar diagnósticos y antecedentes del paciente, definiendo procedimientos para establecer el tipo de enfermedad cardiopulmonar que presente	--Historia Clínica en el aplicativo Dinámica
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de apoyo terapéutico y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes, garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Revisar autorización y/o consentimiento del paciente al procedimiento, aplicar medidas de bioseguridad, entrevistar al paciente ética y cordialmente y evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente.	-Autorización Formato Consentimiento Informado y evaluación física al paciente
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	--Identificarse con el paciente y cuidadores y confirmar su identidad, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir y brindarle educación al paciente y/o familia de acuerdo a protocolos internos	Formatos en protocolos internos
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Los servicios de terapia respiratoria se basan en la atención a los pacientes en procesos como áreas de ventilación mecánica, fisiología pulmonar, programas domiciliarios y rehabilitación, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Equipos e implementos para el desarrollo de los procedimientos a los pacientes
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Evaluar cuidadosamente el estado respiratorio del paciente, informar y explicar al paciente sobre el procedimiento a seguir, posteriormente reportar resultados al médico tratante y anotar en historia clínica su evolución, registrar procedimientos según normativa interna	-evolución del paciente registrada en historia clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	--Informar y explicar a familiares y cuidadores la evolución diaria y el estado de salud del paciente y registrar en historia clínica el resultado y procedimiento aplicado al paciente.	--Historia Clínica registrada en medios magnéticos
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur	-Las demás actividades que se requieran propias del objeto contractual como terapia respiratoria dentro de la Subred Sur

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	6001213301	-		\$ 3719520	
2026	ENERO	2026	01	09					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 1750905	\$ 280145	\$ 280200	
Salud					SÁNITAS		\$ 218863	\$ 218900	
ARL				3	SURA		\$ 42652	\$ 42700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 508148	\$ 541800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta		AHORROS		Número de Cuenta	4870486240	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ANDREA SANCHEZ CABARCAS PAOLA			2026-01-21 10:07:30	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2026-01-24 21:37:33	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-01-26 13:59:10	
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			2026-02-19 13:58:13	

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS