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:**	2026-01-01	**Hasta:**	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ		**Número de Documento:**	1013594476	
Correo Electrónico:	mimi7087@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3144859201	
Nombre del Supervisor:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS	**Código - Grado:**	009-05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3125-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	30	21230	$4585680	116.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4585680**	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHENTAPESOS**					

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	$ 4967820	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 4330920	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 3948780	1956
4	2025-12-11		4	$ 785510	2122
5	2025-12-11		5	$ 785510	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	$ 3927550	79

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 1401180
2	FEBRERO	$ 3566640
3	MARZO	$ 3948780
4	ABRIL	$ 3821400
5	MAYO	$ 3821400
6	JUNIO	$ 3948780
7	JULIO	$ 3948780
8	AGOSTO	$ 3948780
9	SEPTIEMBRE	$ 4076160
10	OCTUBRE	$ 4458300
11	NOVIEMBRE	$ 4076160
12	DICIEMBRE	$ 3948780
13	ENERO	$ 4585680

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 31590240	**$ 50336330**	**$ 49550820**	**$ 785510**

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 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.	--Brindar atención integral según la labor de enfermera a los usuarios internos y externos ofreciendo educación de la atención de salud en el hospital de Tunjuelito.	-Registro, consulta, notificaciones, revisión de protocolos para atención del usuario y herramienta dinámica gerencial.
2	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.	-Se realiza diversas actividades de promoción y prevención en salud con el objetivo de fortalecer el autocuidado en salud de la persona familia y comunidad. -Se brinda educación sobre la enfermedad, acompañamiento y fortalecimiento en el uso de medicamentos, insumo o dispositivos.	-Se brinda educación sobre la enfermedad, acompañamiento y fortalecimiento en le uso de medicamentos, insumo o dispositivos para promover la salud y prevenir la enfermedad, queda registrado en herramienta dinámica gerencial.

© Siasur - 2026

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 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).	-Se realiza registros clínicos sobre evoluciones, procesos, procedimientos, en la historia clínica del paciente con base en criterios científicos según orden médico. -Evoluciones clínicas, notas de enfermería, Kardex de enfermería.	-Evoluciones clínicas, notas de enfermería, Kardex de enfermería. En herramienta dinámica gerencial en historia clínica del paciente.
4	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.	-Se desartrollan actividades especificas bajo el lineamiento de protocolos y guias establecidas por la Subred Sur con el fin de mejorar y garantizar procesos seguros en la atención en salud.	-Se sociliza y diligencia el consentimiento informado, se utilizan los elementos específicos de protección.
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	-Se realiza una administración segura de medicamentos con base a protocolos estipulados, siguientos normas universales de bioseguridad y teniendo en cuenta los 11 correctos para la administración segura de medicamentos formulados por el médico tratante.	-Se realiza una administración segura de medicamentos con base a protocolos estipulados, siguientos normas universales de bioseguridad y teniendo en cuenta los 11 correctos para la administración segura de medicamentos formulados por el médico tratante.
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-Se brinda apoyo desde el perfil específico al usuario para satisfacer las necesidades en salud con las diferentes rutas específicas.	-Interconsulta a las especialidades requeridas por el paciente.
7	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.	-Se realicen acciones oportunas para garantizar la atención integral en salud bajo la responsabilidad deontológica en el ejercicio de la profesión de Enfermería	-Se realicen acciones oportunas para garantizar la atención integral en salud bajo la responsabilidad deontológica en el ejercicio de la profesión de Enfermería
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-Se realiza seguimiento diario y revisión mensual al carro de paro con el objetivo de garantizar la conservación disposición y oportunidad en la atención del paciente.	-Carpeta de carro de paro, revisión mensual, según turno de rotación.
9	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.	-Se supervisarán las diferentes actividades del personal auxiliar deacuerdo a sus competencias y se retroalimenta para obtener mejoras en las actividades técnicas y en el servicio.	-Se supervisarán las diferentes actividades del personal auxiliar deacuerdo a sus competencias y se retroalimenta para obtener mejoras en las actividades técnicas y en el servicio.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Se realiza actividades propias del ejercicio de Enfermería.	-Cumplimientos con todas las actividades específicas.

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	$ 3948780
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92674554	-		
2025	DICIEMBRE	2026	01	05				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	$ 1579512	$ 252722	**$ 252900**
Salud		NUEVA EPS		$ 197439	**$ 197600**
ARL	3	SURA		$ 38477	**$ 38600**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 458406**	**$ 489100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	62487892349

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	2026-01-21 21:16:11
RECHAZADO SUPERVISOR	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-22 08:04:38
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	2026-01-22 09:04:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	2026-01-28 21:36:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-01-29 15:55:11
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 13:57:49

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

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	
Pago 001	001	11/12/2025 8:57:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	4.458.300 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez - Enero.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez - Enero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez - Febrero 2025.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez - Febrero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez - Marzo.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez - Marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez -Abril.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez -Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez - Mayo 2025.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez - Mayo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	francy milena gonzalez perez 3125-2025 junio.pdf	francy milena gonzalez perez 3125-2025 junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FRANCY.pdf (Archivado)	FRANCY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy Gonzalez - JULIO.pdf	3125-2025 - Francy Gonzalez - JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	3125- 2025 FRANCY MILENA GONZALEZ AGOSTO.pdf (Archivado)	3125- 2025 FRANCY MILENA GONZALEZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FRANCY MILENA GONZALEZ 3125 -2025 AGOSTO.pdf	FRANCY MILENA GONZALEZ 3125 -2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FRANCY MILENA GONZALEZ 3125-2025 SEPTIEMBRE.pdf	FRANCY MILENA GONZALEZ 3125-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FRANCY MILENA GONZALEZ 2125-2025 OCTUBRE.pdf	FRANCY MILENA GONZALEZ 2125-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO NOVIEMBRE CTO 2125-2025	siasur fra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3125-2025 - Francy González - Diciembre 2025.pdf	3125-2025 - Francy González - Diciembre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1013594476	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Carrera 6 b este No. 86 b - 69 sur	7686787	Mimi7087@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
92674554	05/01/2026				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	22/01/2026	40885497	$5.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	2.200	0		0		0	1	100	0	2.300	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	2.800	0	0	0	0	1	100	0	2.900	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	400				400	1	100	500			4	500	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	2.200	2.300
Pensión	1	2.800	2.900
Riesgos Laborales	1	400	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.400	5.700

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	1013594476	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Carrera 6 b este No. 86 b - 69 sur	7686787	Mimi7087@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	UPC
92674554	05/01/2026	N	22/01/2026	40885497	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12				$5.700	

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	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	1013594476	GONZALEZ PEREZ FRANCY MILENA	59	0			N								X								230901	1.579.512	252.800	0	0	0	0	EPS037	1.579.512	197.500	14-11	1.579.512	3	38.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1013594476	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Carrera 6 b este No. 86 b - 69 sur	7686787	Mimi7087@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	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	92674554	$483.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	195.300	0		0		0	0	0	0	195.300	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	250.000	0	0	0	0	0	0		250.000	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	38.100				38.100	0	0	38.100			381	38.100	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	195.300	195.300
Pensión	1	250.000	250.000
Riesgos Laborales	1	38.100	38.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	483.400	483.400

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	1013594476	FRANCY MILENA GONZALEZ PEREZ	Carrera 6 b este No. 86 b - 69 sur	7686787	Mimi7087@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	
2025-12	2025-12	I	05/01/2026	92674554	$483.400	

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	1013594476	GONZALEZ PEREZ FRANCY MILENA	59	0			N																	230901	1.562.400	250.000	0	0	0	0	EPS037	1.562.400	195.300	14-11	1.562.400	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información