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	1001274288	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ	diagonal 48 # 19 a 03 sur	8141069	samantha170419@outlook.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	48719239	$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

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	1001274288	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ		diagonal 48 # 19 a 03 sur	8141069	samantha170419@outlook.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	11/02/2026	48719239	$541.800	

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	1001274288	MONTAÑEZ PAEZ SAMANTHA	59	0			N																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	218.900	14-11	1.750.905	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

	CTO-5248-MARZO-2025- AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf (Archivado)	CTO-5248-MARZO-2025- AUXILIAR DE ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-MARZO-2025- SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-MARZO-2025- SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-ABRIL-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-ABRIL-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-MAYO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-MAYO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-5248-JUNIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf (Archivado)	CTO-5248-JUNIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-JUNIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf.pdf	CTO-5248-JUNIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-JULIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-JULIO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-AGOSTO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-AGOSTO-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-5248-SEPTIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf (Archivado)	CTO-5248-SEPTIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-SEPTIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA (2).pdf	CTO-5248-SEPTIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-OCTUBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-OCTUBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-NOVIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-NOVIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-DICIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	CTO-5248-DICIEMBRE-2025-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTO-5248-ENERO-2026-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf (Archivado)	CTO-5248-ENERO-2026-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO-5248-ENERO-2026-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA..pdf	CTO-5248-ENERO-2026-SAMANTHA AUXILIAR ENFERMERIA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ		**Número de Documento:**	1001274288	
Correo Electrónico:	samantha170419@outlook.com		**Número Telefónico:**	3224578308	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	**Cargo:**	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	**Código - Grado:**	242-27

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1863-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	295
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
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
A38TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	186	0	12620	$2347320	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2347320**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-31	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 2347320	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11736600	**$ 11736600**	**$ 2347320**	**$ 9389280**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	Prestar servicios de apoyo asistencial en calidad de Auxiliar de Enfermería, de manera autónoma y conforme a la Lex Artis, atendiendo las necesidades asistenciales de LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., en observancia de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-se realiza limpieza y desinfección para consultorios, según protocolo de desinfección	-Formato de limpieza y desinfección
2	Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, a nivel individual, familiar y comunitario, conforme a los lineamientos técnicos definidos por la Entidad.	-Se orienta a pacientes la importancia de cumplimiento de la citas	-Se orienta a pacientes la importancia de cumplimiento de la citas
3	Contribuir técnicamente a la elaboración, revisión o actualización de formatos, guías, protocolos y procedimientos de Enfermería, cuando sea requerido, así como al diligenciamiento del consentimiento informado en los casos aplicables, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Se orienta a pacientes la importancia de cumplimiento de la citas	-Se orienta a pacientes la importancia de cumplimiento de la citas
4	Apoyar técnicamente la identificación, caracterización, orientación, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores sanitarios relacionados con el servicio.	-nota de enfermería seguimiento telefónica	-historia clínica dinámica gerencial
5	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	-realiza validación y confirmación de citas de los especialistas	-hacer llamada de seguimiento a base
6	Ejecutar otras actividades propias del perfil de Auxiliar de Enfermería, siempre que guarden relación directa con el objeto del contrato y contribuyan al cumplimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E	-base de datos	-base de datos

© 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	$ 1866324
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	48719239	-		
2026	ENERO	2026	02	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		FAMISANAR		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SURA		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO CAJA SOCIAL - BCSC S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	24113883239

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ	2026-02-22 11:56:16
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-22 19:09:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ	2026-02-23 08:20:56
RECHAZADO SUPERVISOR	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 17:59:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	SAMANTHA MONTAÑEZ PAEZ	2026-02-24 19:38:53
ACEPTADO SUPERVISIÓN	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	2026-02-24 21:53:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	EVELYN XIMENA SASTRE PINEDA	2026-02-26 15:00:04
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	2026-03-11 12:55:26

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.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27

© Siasur - 2026