Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA
No. Identificación: CC1012346278
Dirección: TV 9 B ESTE # 37 A 20 SUR
Telefono: 4556559
Correo: ljcubillosq1@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 73966366

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA
Tipo y número de identificación	CC1012346278
Número de planilla	73966366
Fecha pago	2026-04-13
Número de autorización pago	2197709
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	4
Total Pagado	543400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

73966366

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012346278
APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	9200	35100

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

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
☐	PS 1086 2026.pdf	PS 1086 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS VIGENCIA 2026 JEISSON.pdf	DOCUMENTOS VIGENCIA 2026 JEISSON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 1086-2026.pdf	ENERO 1086-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 1086-2026.pdf	FEBRERO 1086-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1086-2026.pdf	MARZO 1086-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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	1012346278	LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA	TV 9 B ESTE # 37 A 20 SUR	4556559	ljcubillosq1@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
73966366	13/04/2026	76580859	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$1,750,905	$33.500	

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					

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

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	33.500				33.500	0	0	33.500			335	33.500	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	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	33.500	33.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	33.500	33.500

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	1012346278	LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA	TV 9 B ESTE # 37 A 20 SUR	4556559	ljcubillosq1@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
73966366	13/04/2026	76580859	21/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$1,750,905	$33.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1012346278	CUBILLOS QUIROGA LUIS JEISSON	59	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:**	2026-04-01	**Hasta:**	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	LUIS JEISSON CUBILLOS QUIROGA		**Número de Documento:**	1012346278	
Correo Electrónico:	ljcubillosq@gmail.com		**Número Telefónico:**	3103548878	
Nombre del Supervisor:	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	**Cargo:**	DIRECTOR FINANCIERO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1086-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	92
Perfil:	APOYO ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO - FACTURADOR - AUTORIZADOR SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS O AREAS ADMINISTRATIVAS				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN FINANCIERA				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
R23SA	DIRECCIÓN FINANCIERA	ADMINISTRATIVA	186	84	13612	$3675240	145.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3675240**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-14	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	ENERO	$ 1524544
2	FEBRERO	$ 3348552
3	MARZO	$ 3675240
4	ABRIL	$ 3675240

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

$ 14177977	**$ 14177977**	**$ 12223576**	**$ 1954401**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Brindar apoyo administrativo al proceso de recepción y organización de facturas correspondientes a los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, conforme a los procedimientos definidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	1. Atender humanizada respetuosa y solidariamente a los usuarios internos y externos realizar verificación en bases de datos	1. Soporte en requisitos del sistema de integración de DGH
2	Apoyar la distribución y asignación de las facturas recibidas a los técnicos de la Central de Radicación, de acuerdo con los criterios y lineamientos establecidos para dicho proceso, sin que ello implique dirección jerárquica del personal.	2. Realizar informe autorización por medio de los anexos técnicos III y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047	2. Admision en sistema de informacion
3	Realizar seguimiento administrativo a los canales institucionales de comunicación, en especial al correo electrónico dispuesto para la radicación de facturas, con el fin de identificar oportunamente la documentación recibida.	3. Realizar informe autorización por medio de los anexos técnicos II y/o llamadas telefónicas de acuerdo al mecanismo establecido en la resolución 3047 para el debido informe del servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	3. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información de DGH
4	Llevar el control y registro de las facturas recibidas y pendientes de entrega, mediante la consolidación de información y actualización de los registros definidos para el seguimiento del proceso.	4. Realizar validación de los usuarios del sistema de DGH y bases de datos comprobados de derechos de los pacientes servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	4. Se genera carga de soporte a requisitos en el sistema de información de DGH
5	Validar la consistencia de la información recibida, mediante la comparación entre las facturas remitidas por correo electrónico y las relaciones registradas en los archivos de control (Excel u otros formatos definidos), generando alertas frente a las inconsistencias identificadas.	5. Realizar notas diariamente en la hoja de ruta de tras habilidad realizada diariamente con cada usuario servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	5. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información DGH
6	Brindar apoyo a la Central de Soportes, mediante la organización y soporte documental de las facturas correspondientes a los servicios de urgencias y hospitalización, conforme a los procedimientos institucionales.	6. Realizar verificación en diferentes medios de consulta para entregar respuesta al área de glosas	6. Entrega de soportes (envíos y/o autorizaciones)
7	Apoyar la digitalización y gestión documental de los radicados asociados a las relaciones de envío y/o facturas presentadas ante las EAPB, mediante el escaneo, organización y archivo de los soportes físicos y digitales.	7. Realizar informe de autorización por medio de los anexos técnicos 3 y/o llamadas telefónicas de acuerdo a mecanismos logrados en la resolución 3047 servicio de UCI intensivos, intermedios y básicos de neonatal, pediatra, adulto para las unidades de MEISSEN Y TUNAL.	7. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información de DGH
8	Apoyar la entrega de los soportes de radicación, tanto físicos como digitales, al área de Cartera, conforme a los lineamientos establecidos para la trazabilidad y control del proceso.	8. Dando cumplimiento a las actividades contractuales se realiza entrega de para fiscales	8.Entrega de parafiscales

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Desarrollar las demás actividades de carácter administrativo y de apoyo que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con este, se encuentren previamente definidas por el Supervisor del contrato y no impliquen subordinación, exclusividad ni el ejercicio de funciones propias de un empleo de planta.	9. Dando cumplimiento a las solicitudes que realice el supervisor se proceda a dar cumplimiento a dicha solicitud	9. Se genera cargue soportes a requisitos en el sistema de información DGH

© 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	73966366	-		$ 3675240
2026	MARZO	2026	04	13				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 218863	**$ 218900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 42652	**$ 42700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 508148**	**$ 541800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870377308

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS JEISON CUBILLOS QUIROGA	2026-04-21 13:53:10
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-04-22 19:35:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS JEISON CUBILLOS QUIROGA	2026-04-23 09:02:14
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS	2026-04-23 09:35:29
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-04-24 11:54:53
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	2026-05-11 16:30:36

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.



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
DIRECTOR FINANCIERO

© Siasur - 2026