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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO		**Número de Documento:**	1031183663	
Correo Electrónico:	Leidytareas26@gmail.com		**Número Telefónico:**	3152977193	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-25

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7606-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	TECNICO 1 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K26PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	47	16200	$3742200	125.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3742200**	**TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 2980800	1889
2	2026-01-02	2026-03-31	2	$ 8942400	3
3	2026-03-02	2026-04-30	3	$ 2980800	448
4	2026-04-15	2026-05-31	4	$ 2980800	803
5	2026-05-15	2026-06-30	5	$ 2980800	1045

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
6	2026-07-01	2026-07-31	6	$ 2980800	1358
7	2026-08-01	2026-08-31	7	$ 2980800	1471

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 2980800
2	NOVIEMBRE	$ 2980800
3	DICIEMBRE	$ 2883600
4	ENERO	$ 3078000
5	FEBRERO	$ 2980800
6	MARZO	$ 2980800
7	ABRIL	$ 2980800
8	MAYO	$ 2980800
9	JUNIO	$ 2980800
10	JULIO	$ 2980800
11	AGOSTO	$ 3742200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 5961600	**$ 32788800**	**$ 33550200**	**$ -761400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. Diligenciar registro diario de vacunación con la información de dosis aplicadas y para el caso del registro de primera infancia registrar el antecedente vacunal según necesidad	----REGISTRO CON INFORMACION CLARA Y VERAZ EN EL REGISTRO DE LAS VACUNAS EN EL FORMATO	----SIS DE REGISTRO DIARIO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. Realizar seguimiento, agendamiento a población sujeto del programa con registro en el Aplicativo PAI en el módulo de cohorte3. Realizar procedimiento de vacunación teniendo en cuenta los 10 correctos para el proceso de administración verificando antecedentes vacunales y evitando errores programáticos en el momento de la administración.	--------REALIZAR LA VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION (PAI) CORRESPONDIENTES A LOS ESQUEMAS DE VACUNACION PARA MENORES DE 5 AÑOS , GESTANTES, NIÑOS , NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 9 A 17 AÑOS CON APLICACION DE DOSIS DE LA VACUNA CONTRA EL VPH--REALIZAR EL REGISTRO DE LOS INSUMOS O PRODUCTOS EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS PARA EL PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES (PAI), YA SEA EN EL APLICATIVO PAI DISTRITAL , PAIWEB , BASE DE DATOS O EN LA PLATAFORMA DRIVE, SEGUN CORRESPONDA-----REALIZAR EL REGISTRO DE LOS INSUMOS O PRODUCTOS EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS PARA EL PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES (PAI), YA SEA EN EL APLICATIVO PAI DISTRITAL , PAIWEB , BASE DE DATOS O EN LA PLATAFORMA DRIVE, SEGUN CORRESPONDA--	------REALIZAR EL REGISTRO DE LOS INSUMOS O PRODUCTOS EN LOS SISTEMAS ESTABLECIDOS PARA EL PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES (PAI), YA SEA EN EL APLICATIVO PAI DISTRITAL , PAIWEB , BASE DE DATOS O EN LA PLATAFORMA DRIVE, SEGUN CORRESPONDA---
3	3. Realizar acciones del programa PAI en los puntos de viajeros.	--v--DAR A CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS EL APLICA SEGUN GRUPO DE EDAD PARA LOGRAR LA DISMINUCION DE LOS RIESGOS DE MORBI-MORTALIDAD	-FORMATO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO SEGUN LA NECESIDAD---
4	Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización.	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL-
5	Revisar y consoliDar los informes de movimiento de medicamentos inmunobiológicos por IPS, localidad y Subred, verificando que la información sea coincidente con el informe mensual de dosis aplicadas validado por el equipo de sistemas de información.	----REGISTRO CON INFORMACION VERAZ Y CLARO EN EL REGISTRO DE FORMATO DIGITAL DE CONTROL DE TEMPERATURA	-FORMATO DIGITAL CON SUS RESPECTIVOS REGISTROS----
6	Registrar en físico o digital, según programación, los controles de temperatura de los equipos de cadena de frío del centro de acopio.	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
7	Diligenciar y mantener actualizado el Kardex de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos del centro de acopio de la Subred	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
8	Realizar las entregas y traslados de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos a las IPS públicas y privadas, garantizando las condiciones técnicas y logísticas para la adecuada entrega de los mismos.	---------PARTICIPAR MENSUALMENTE EN LAS REUNIONES DEL COMITE EXTRAMURAL , CONFORME A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA Y EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL COMPONENTE (PAI).	------EFECTUAR EL REGISTRO DE ASISTENCIA MEDIANTE FIRMA EN LOS LISTADOS CORRESPONDIENTES Y APLICAR LAS EVALUACIONES DEL PRE TEST Y EL POST TEST DURANTE LAS REUNIONES Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS.---

© Siasur - 2026

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
9	Asistir a las reuniones de fortalecimiento técnico PAI convocadas por la SDS.	--------PARTICIPAR MENSUALMENTE EN LAS REUNIONES DEL COMITE EXTRAMURAL , CONFORME A LA PROGRAMACION ESTABLECIDA Y EN CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DEL COMPONENTE (PAI).	------EFECTUAR EL REGISTRO DE ASISTENCIA MEDIANTE FIRMA EN LOS LISTADOS CORRESPONDIENTES Y APLICAR LAS EVALUACIONES DEL PRE TEST Y EL POST TEST DURANTE LAS REUNIONES Y ACTIVIDADES PROGRAMADAS.--
10	ConsoliDar y hacer seguimiento al reporte de control de fechas de vencimiento de medicamentos inmunobiológicos por fabricación, ventana de uso y/o disponibilidad en el Programa Permanente y Covid-19 de la Subred.	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
11	Realizar la recepción técnica de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos, acorde a cronograma de distribución de la SDS	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
12	Realizar seguimiento a la operación de los vehículos para la entrega de medicamentos inmunobiológicos, dispositivos médicos e insumos.	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
13	Realizar el 100% de arqueos a la modalidad de extramural de la Subred y a las IPS que presenten diferencias en los arqueos reportados por el profesional intramural.	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL	----------NO APLICA PARA EL MES ACTUAL
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales	---------REALIZAR ACCIONES COMPLEMENTARIAS PROPIAS DEL PERFIL QUE APOYE EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)	-----REGISTRO O REPORTE DE APOYO ACTIVIDADES MISIONALES. ---

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	93547427	-		$ 2980800
2026	JULIO	2026	08	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS**			

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

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	621059195

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	2026-08-29 10:45:40
RECHAZADO SUPERVISOR	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 12:15:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	2026-08-29 12:41:09
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA	2026-08-29 13:53:20
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-08-30 12:29:06
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	2026-09-15 10:12:00

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.

YOLANDA JANNETH GUTIERREZ MONTILLA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

© Siasur - 2026

Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 576.900,00

Fecha
11 de agosto de 2026 a las 08:24 p. m.

Referencia
M21883831

¿De dónde salió la plata?
Disponible

¿Algún problema con este movimiento?

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? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	351416	11/12/2025 8:25:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	001	12/12/2025 7:54:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	002	12/01/2025 7:59:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	003	14/01/2025 8:04:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	005	17/04/2026 3:34:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	006	20/05/2026 10:36:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 007	007	19/06/2026 8:12:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 008	008	24/07/2026 5:45:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.400 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar
Pago 009	009	2 minutos de tiempo transcurrido *(29/08/2026 10:33:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.980.800 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DAYANA_OCTUBRE_2025	subir secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DAYANA_JIMNEEZ_NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	DAYANA_JIMNEEZ_NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO7606-2025.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE CTO7606-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_DICIEMBRE_DAYANA_JIMENEZ	02. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRENERO CTO7606-2025.pdf	CUENTA DE COBRENERO CTO7606-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 7606 2025.pdf	PS 7606 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

	AD 2 PS 7606 2025.pdf	AD 2 PS 7606 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CUENTA DE CONRO FEBRERO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ_ (Archivado)	DAYANA FIRMADO_merged (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SEDEAP DAYANA JIMENEZ.pdf	HOJA DE VIDA SEDEAP DAYANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMAS AUXILIAR DE ENFERMMERIA.pdf	DIPLOMAS AUXILIAR DE ENFERMMERIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO FEBRERO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.pdf	CUENTA DE CONRO FEBRERO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO MARZO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.pdf.pdf	CUENTA DE CONRO MARZO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AD 3 PS 7606 2025.pdf	AD 3 PS 7606 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO ABRIL CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf	CUENTA DE CONRO ABRIL CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO MAYO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf	CUENTA DE CONRO MAYO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARLSURA-1031183663CTO7606.pdf	CertificadoAfiliadoARL_20260708191428.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AD 4 PS 7606 2025.pdf	AD 4 PS 7606 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	AD 5 PS 7606 2025.pdf	AD 5 PS 7606 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO JUNIO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf.pdf	CUENTA DE CONRO JUNIO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE CONRO JULIO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf.pdf.pdf	CUENTA DE CONRO JULIO CTO 7606_ DAYANA JIMENEZ.p.pdf.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	1031183663	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	KR 71 # 62 B 35 SUR CASA 98	3617435	albachaparrog@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93547427	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1031183663	LEIDY DAYANA JIMENEZ CHAPARRO	KR 71 # 62 B 35 SUR CASA 98	3617435	albachaparrog@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93547427	12/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$1,750,905	$576.900	

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	Excarcelado	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 1031183663	JIMENEZ CHAPARRO LEIDY DAYANA	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	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