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	1119817248	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	CRA 36 #37-73 T3 APT604 TREVOL	9014644	LIMAR_94@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95942937	13/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$700.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	282.900	0		0		0	0	0	0	282.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	362.100	0	0	0	0	0	0		362.100	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	55.200				55.200	0	0	55.200			552	55.200	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	282.900	282.900
Pensión	1	362.100	362.100
Riesgos Laborales	1	55.200	55.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	700.200	700.200

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	1119817248	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	CRA 36 #37-73 T3 APT604 TREVOL	9014644	LIMAR_94@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95942937	13/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$700.200	

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	Excenvalo	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 1119817248	ARAUJO ROJAS LIZZETH MARCELA	59	0			N								X									230301	2.262.590	30	362.100	0	0	0	0	EPS008	2.262.590	30	282.900	14-11	2.262.590	30	3	55.200		0	0	0	0	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:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS		**Número de Documento:**	1119817248	
Correo Electrónico:	lizzethmarcelaaraujorojas@gmail.com		**Número Telefónico:**	3187909874	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6154-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	30739	$5655976	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5655976**	**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11311952	**$ 11311952**	**$ 0**	**$ 11311952**

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

1	1. Apoyar la recolección, validación, depuración y consolidación de las bases de datos de los eventos de interés en salud pública notificados en los diferentes aplicativos (SIVIGILA, RUAF-ND, SISVAN, entre otros), garantizando los criterios de calidad, oportunidad y coherencia. De la misma manera, las articulaciones expuestas en los lineamientos tanto interlocales como del propio proceso.	-Se realiza consolidación , revisión, depuración de la colectiva 998-Morbilidad por EDA.	-Drive, correo electrónico
2	2. Ejecutar las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) y las Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo (ISEC) de los eventos priorizados, articulando las acciones de contención, seguimiento de contactos y control de acuerdo con los protocolos nacionales y distritales, garantizando la gestión técnica oportuna frente a situaciones de alerta, brotes o emergencias en salud pública.	-Para el mes en curso se realizaron hasta la fecha 3 IEC de SRC , 5 de sarampión, 2 de tosferina y 1 de Mpox, efectivas, se realiza devolución de un caso asignado que no corresponde a residencia de la Subred sur.	-Drive, correo electrónico

© Siasur - 2026

3	3. Brindar apoyo técnico y operativo oportuno para la atención de brotes, urgencias y emergencias en salud pública, elaborando los reportes de situación (SITREP) correspondientes y facilitando la articulación interinstitucional. Adicionalmente, ante contingencias derivadas de eventos de interés en salud pública, el contratista orientará sus actividades para apoyar transversalmente la respuesta técnica del proceso a nivel local y distrital, cumpliendo con los lineamientos y tiempos de los protocolos vigentes.	-Este mes no se realiza esta actividad.	--Este mes no se realiza esta actividad.
4	4. Preparar, liderar y participar en el desarrollo de las unidades de análisis de casos, Salas de Análisis de Riesgo (SAR), Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), suministrando los insumos técnicos y actas requeridas para la toma de decisiones.	-Se realiza participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), como expositora del evento 880-Mpox.	Lista de asistencia en carpeta de fortalecimientos.

© Siasur - 2026

5	5. Desarrollar los procesos de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) mediante el rastreo y revisión de diagnósticos diferenciales, historias clínicas y registros individuales de prestación de servicios (RIPS), con el propósito de identificar casos no notificados de eventos de interés en salud pública.	-Este mes no se realiza esta actividad.	--Este mes no se realiza esta actividad.
6	6. Realizar asistencia y acompañamiento técnico a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Informadoras (UI) y organizaciones comunitarias para fortalecer los procesos de notificación, subsanar hallazgos de calidad del dato y orientar el adecuado diligenciamiento de la certificación de nacimientos y defunciones.	-Se realizan dos fortalecimientos, uno a la USS Betania sobre tuberculosis y Mpox. El segundo dirigido a la madres comunitarias del ICBF sobre enfermedad exantemática en modalidad virtual. Adicionalmente, se asiste a la reunión de equipo y la ULC mensual, así como a la mesa técnica en la secretaría Distrital. Se anexa listado de asistencia de los dos primeros.	-Drive, correo electrónico
7	7. Apoyar la construcción de documentos técnicos, boletines epidemiológicos locales e infografías, procesando e incorporando información cartográfica, geocodificación y análisis espacial de los eventos vigilados en los territorios.	-Este mes no se realiza esta actividad	--Este mes no se realiza esta actividad

© Siasur - 2026

8	8. Gestionar la orientación, seguimiento y canalización efectiva de los casos identificados hacia las Rutas Integrales de Atención en Salud y los servicios sociales distritales, abordando los determinantes sociales y las vulnerabilidades de la población afectada.	--Se realizaron 3 canalizaciones por medio del formato respectivo, con el fin de efectuar una valoración integral.	-Drive, correo electrónico
9	9. Administrar de manera óptima los insumos técnicos y tecnológicos asignados, garantizando estrictamente la confidencialidad, reserva y protección de la información epidemiológica.	--Se utiliza equipo de computo para realizar las actividades propuestas, así como insumos técnicos de forma confidencial y reservada.	https://drive.google.com/drive/folders/1sScRxAYtpDBdmBxvq07fA7gC_ff_Udth?usp=sharing
10	10. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del programa.	-Este mes no se realiza esta actividad	--Este mes no se realiza esta actividad
11	11. Presentar los soportes de ejecución de las obligaciones contractuales al equipo de seguimiento retrospectivo o a quien se requiera.	-Se presentan los soportes de las obligaciones contractuales de acuerdo con los requerimientos.	-Drive y correo

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	95126264	-		$ 5840800
2026	AGOSTO	2026	09	11				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 2336320	$ 373811	**$ 374200**
Salud		COMPENSAR EPS		$ 292040	**$ 292400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 56913	**$ 57100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 678047**	**$ 723700**

INFORMACIÓN DE PAGO

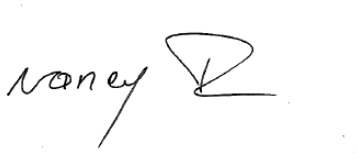
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	52500009973

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	2026-09-24 23:16:15
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-26 09:14:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	2026-09-28 13:17:06
RECHAZADO SUPERVISOR	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-29 15:57:15
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	2026-09-29 22:23:26
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	2026-09-29 22:23:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LIZZETH MARCELA ARAUJO ROJAS	2026-09-29 22:32:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2026-09-30 08:30:01
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-10-01 15:38:16

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.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2026