Cuenta de cobro 005 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN
C.C. 1.023.928512 de Bogotá

LA SUMA DE:

Dos Millones Catorce Mil Setenta y Ocho Pesos ($2.014.078)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5020 de 2021 correspondiente a los días del 4 al 31 del mes de mayo de 2021.

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Luz Amanda C

LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN
C.C. 1.023.928.512 de Bogotá
Teléfono: 3134738239 Dirección: CL 36H SUR 8 59 ESTE
No Cuenta 055048841689276S Ahorro Davivienda

Fecha: 31/May/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5020 2021	**C.D.P. No.:**	1230	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO COMUNITARIO
Nombre del Contratista:	LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN			**C.C.**	1.023.928.512 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2021-05-04	**Fecha Terminación incial:**	2021-06-03	**Valor Mensual:**	$ 2.232.472 **Valor a cobrar:** $ 2.014.078

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Mayo	$ 2.014.078	$ 331.100	50647976-49815948
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.232.472	$ 2.232.472	$ 2.014.078	$ 218.394

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-04 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Realizar acciones de promoción de la salud y gestión integral del riesgo a las personas mayores de 18 años que transitan por el espacio público, fomentando comportamientos de vida saludable según el perfil de cada usuario.	Herramienta de seguimiento, formato de canalización diligenciado correctamente, informe mensual de análisis de seguimiento.
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.	Asistir a la reunion del espacio público, asistencia capacitación SDS.	Lista de asistencia.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentacion de cronograma con actividades establecidas con la comunidad y los usuarios, correspondientes a las acciones en el Entorno Comunitario.	Cronograma mensual.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento de cuestionario, generación de planes de automanejo, canalización, recomendaciones, sistematización de la información e informes.	Herramienta de seguimiento, formato de canalización diligenciado correctamente, diligenciamiento de sistemas de información.
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS	Lectura de los documentos operativos para posteriormente realizar apropiación conceptual de los mismos.	Acta de apropiación conceptual.
6	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Elaboración de canalizaciones según activación de rutas.	Formato de canalización diligenciado correctamente.
7	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.	Estas actividades de promoción de la salud, se realizan a través del uso de las tecnologías en salud pública como Información en salud, Educación y comunicación para la salud, y Canalización, abordando las dimensiones priorizadas: Condiciones crónicas, Seguridad alimentaria y nutricional y Salud Ambiental.	Herramienta de seguimiento, formato de canalización diligenciado correctamente, diligenciamiento de sistemas de información.
8	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas, conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Tamizajes de condiciones crónicas - Asesorias breves en cesación de tabaco - Seguridad alimentaria y nutricional y Salud Ambiental.	Formato de registro y herramienta de seguimiento en condiciones crónicas.
9	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	Implementación de los sistemas de información "Aplicativo de la estrategia Intervención comunitaria de enfoque preventivo para enfermedades crónicas no trasmisibles".	Cargue diario de usuarios al aplicativo.
10	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Implementación de las activaciones de rutas mediante los formatos de canalización.	Formato digital de canalización diligenciado correctamente.
11	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega de soportes, elaboración adecuada de herramienta de registro con calidad, oportunidad y pertinencia para su verificación.	Herramienta de registro diaria y cargue de usuarios al aplicativo.
12	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Implementación de formatos de registro, planes de automanejo y cargue del aplicativo.	Herramienta de seguimiento diaria, formato de canalización diligenciado correctamente, diligenciamiento de sistemas de información, cargue de usuarios al aplicativo.
13	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Elaboración de cronograma según Plan Programatico Presupuestal.	Cronograma mensual.
14	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Entrega oportuna de los formatos de registro diario junto con los sopirtes exigidos con criterios de calidad.	Herramienta de registro diaria.
15	Participar en las asistencias técnicas convocadas.	Asistir a las reuniones convocadas por el Entorno Comunitario y asistencias técnicas, capacitaciones por SDS.	Lista de asistencia.
16	Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.	Identificación factores de riesgo de condiciones crónicas en la población tamizada.	Herramienta de registro, análisis del archivo correspondiente al cargue de usuarios al aplicativo.
17	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Reporte diriaio de usuarios tamizados con identificación del riesgo.	Reporte diario.
18	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Correcto diligenciamiento de todos los soportes que se requieren y cumplimiento adecuado de las actividades propias del perfil y estrategia o producto perteneciente.	Registro fotográfico de las acciones, Herramienta de seguimiento, formato de canalización diligenciado correctamente, diligenciamiento de sistemas de información, informe mensual de análisis de seguimeinto.
19	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistir a las reuniones convocadas por la Sub Red Centro Oriente y el Entorno Comunitario especificamente. Asistencias técnicas, capacitaciones por SDS.	Informes, actas, listas de asistencia.
20	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Elaboración e implementación del proceso - Gestión documental.	Entrega de soportes en carpetas y cajas según solicitud.
21	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Disponibilidad a las obligaciones que sean asignadas por el supervisor de contrato.	Lista de asistencia y/o convocatoria.

22	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollo de actividades según necesidades del PSPIC.	Realizar actividades en el Entorno Comunitario.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.023.928.512 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	TATIANA REYES FAJARDO 1.098.664.230
CARGO:	APOYO CUIDATE SE FELIZ
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MORALES DE HERNANDEZ CC 52.930.704
CARGO:	LIDER ENTORNO COMUNITARIO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1023928512-	LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2021	4	2021	498159		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 36H SUR # 8 59 ESTE	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3625412		amandis31@gmail.com	7490	0	1	2021/05/06	981532795

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS001	830113831-0	113.600	0		0		0	113.600	0	0	0	113.600	0		0	0	113.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	8909039790-5	22.200		0	0	22.200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	22.200		0	222	22.200

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	145.400	145.400
SALUD	113.600	113.600
RIESGOS LABORALES	22.200	22.200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281.200	281.200

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC				SUSTITO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1023928512	CASTRO ALBARRACIN LUZ AMANDA	EPS001	230301																				908,526	908,526	0	908,526	0			145,400	0	0	113,600	0

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN	**NIT:**	1023928512
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2021
Número de Radicación:	49815948	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	06/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	06/05/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

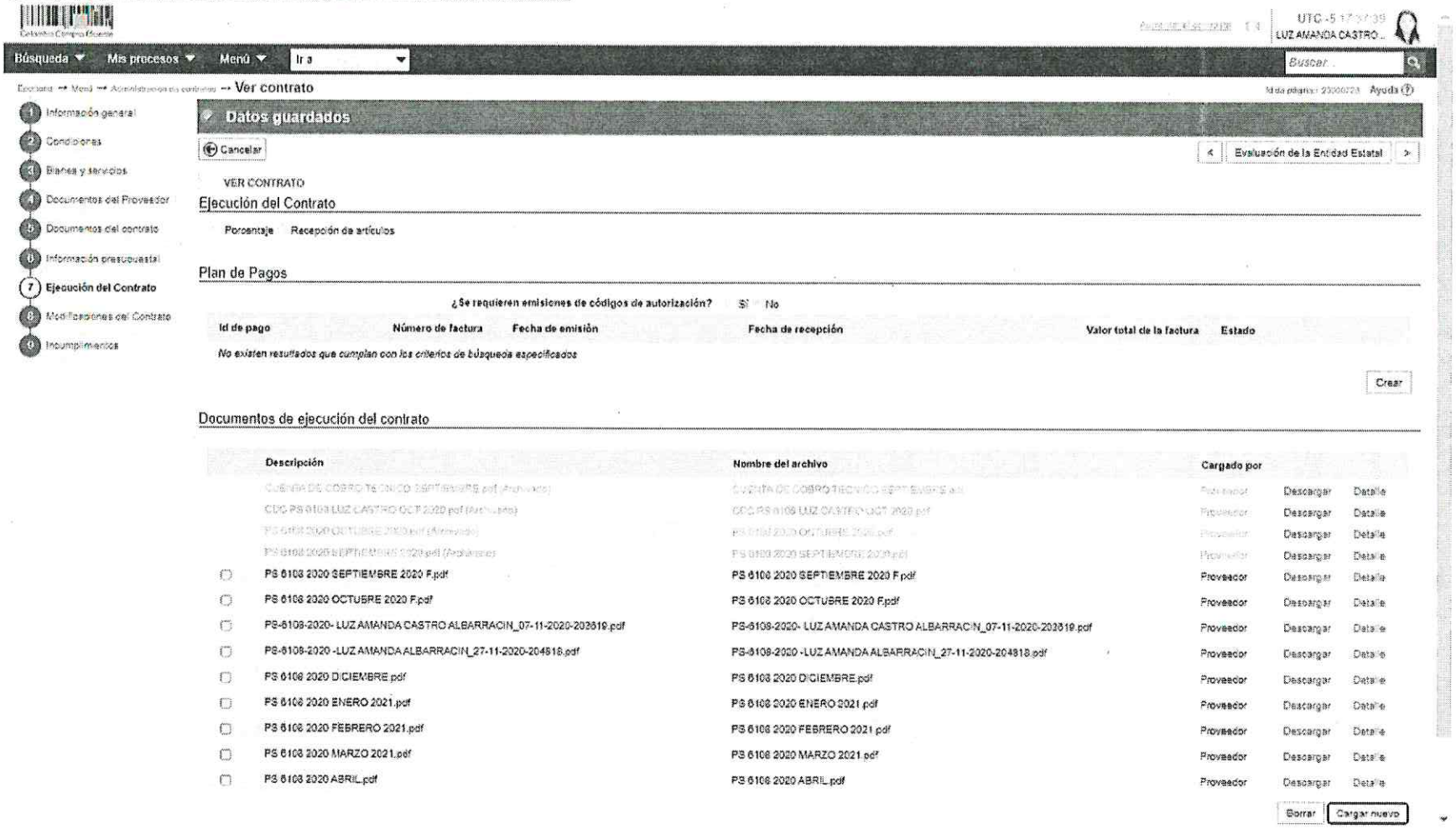
Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	981532795
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$22,200
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$145,400
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$113,600
						$281,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO AL SECOP II
PS 6108 2020



UTC -5 [illegible]
LUZ AMANDA CASTRO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Ver contrato

Ayuda

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	CDC PS 6108 LUZ CASTRO OCT 2020.pdf (Archivo...pdf)	CDC PS 6108 LUZ CASTRO OCT 2020.pdf	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 SEPTIEMBRE 2020 F.pdf	PS 6108 2020 SEPTIEMBRE 2020 F.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 OCTUBRE 2020 F.pdf	PS 6108 2020 OCTUBRE 2020 F.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-6108-2020- LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN_07-11-2020-203819.pdf	PS-6108-2020- LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN_07-11-2020-203819.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS-6108-2020 -LUZ AMANDA ALBARRACIN_27-11-2020-204818.pdf	PS-6108-2020 -LUZ AMANDA ALBARRACIN_27-11-2020-204818.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 DICIEMBRE.pdf	PS 6108 2020 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 ENERO 2021.pdf	PS 6108 2020 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 FEBRERO 2021.pdf	PS 6108 2020 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 MARZO 2021.pdf	PS 6108 2020 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6108 2020 ABRIL.pdf	PS 6108 2020 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1023928512-	LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2021	4	2021	506479		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 36H SUR # 8 59 ESTE	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3625412		amandis31@gmail.com	7490	0	1	2021/05/14	990254199

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS001	830113831-0	20.200	0		0		0	20.200	0	0	0	20.200	0		0	0	20.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	25.800	0	0	0	0	0	0	25.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	3.900		0	0	3.900
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	3.900		0	39	3.900

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	25.800	25.800
SALUD	20.200	20.200
RIESGOS LABORALES	3.900	3.900
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	49.900	49.900

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	COTIZ TDP COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1023928512	CASTRO ALBARRACIN LUZ AMANDA	EPS001	230301																				1,070,000	1,070,000	0	1,070,000	0			171,200	0	0	133,800	0

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ AMANDA CASTRO ALBARRACIN	**NIT:**	1023928512
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	abril 2021
Número de Radicación:	50647976	**Total a pagar:**	$49,900
Fecha de vencimiento:	14/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/05/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	990254199
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0	$3,900
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$25,800
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$20,200
						$49,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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