Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA D.C.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51960868							
CORREO ELECTRONICO:	cecilmoreno1993@gmail.com				CELULAR:	3153273861							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FONTIBÓN ZONA FRANCA FO09												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL				SEDE:	Fontibon							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	FO09K31	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	451870030132								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	3475-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			4 DE 4		
NÚMERO DE CDP	610	FECHA	26/04/2021	NÚMERO DE CRP	27250	FECHA	30/04/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.								
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		1	5	2021		31	5	2021	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.743.767								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0						
OBSERVACIONES: Ninguna									

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$18.899.958
VALOR EJECUTADO	$18.899.958
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4.743.767
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a **$2.271.315** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
50582565/50705959	$1.927.551	$240.944	$308.408	3	$46.955	**$596.307**

Dado en Bogotá en el mes de MAYO del año Dos Mil Veintiuno (**2021**). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JENNY CONSTANZA BERMUDEZ GARCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

BLANCA CECILIA MORENO SALAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

80

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC VIGILANCIA SALUD AMBIENTAL			**Sede:** FONTIBÓN ZONA FRANCA FO09					
No. DE CONTRATO:	3475-2021	*Periodo certificado desde el*		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
				1	5	2021		31	5	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BLANCA CECILIA MORENO SALAS			**C. C.**	51.960.868			**DE**	Bogotá	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ **Servicios:** SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Realizar, liderar o apoyar acciones y/o procesos de inspección, vigilancia sanitaria y/o epidemiológica, en diferentes líneas de intervención o actividades correspondientes a las acciones de vigilancia intensificada a los que sea designado, afines al perfil profesional conforme a lo establecido en los documentos técnicos, estándares y plan de acción en el contrato vigente entre la Subred y la Secretaria Distrital de Salud.	SI	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS SEGÚN EL PLAN DE ACCIÓN DEL PROYECTO, VISITAS DE DIAGNÓSTICO Y PLANES DE ACCIÓN.	ACTAS DE VISITA DE DIAGNÓSTICO, SOPORTE DE REVISIÓN DE PLANES DE ACCIÓN.
Brindar asesoría técnica a la comunidad en normatividad Sanitaria y Ambiental.	SI	VISITA DE DIAGNÓSTICO A LAS EMPRESAS VINCULADAS MEDIANTE ACTAS DE COMPROMISO, EN DONDE SE IDENTIFICAN LAS CONDICIONES ACTUALES Y LAS NECESIDADES DE MEJORAMIENTO.	7 ACTAS DE VISITA DE DIAGNÓSTICO
Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos establecidos, indicando cada una de las actividades y sus respectivos soportes que sustenten las actividades. Así como los respectivos cronogramas, de las visitas o acciones a realizar y realizadas.	SI	ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA, TABLERO DE CONTROL Y ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA INFORME DE GESTIÓN DEL MES .	CRONOGRAMA DEL MES CONSOLIDADO TABLERO DE CONTROL MAYO Y ORGANIZACIÓN DEL CORRESPONDIENTE PARA SENSIBILIZACIONES Y ASESORIAS JUNIO 2021 ACTA DE REUNIÓN DE EQUIPO PARA ENTREGA DE SOPORTES
Entregar oportunamente los productos que alimentan los sistemas de información en vigilancia sanitaria y otros.	SI	DILIGENCIAMIENTO SEMANAL DEL FORMATO DE SEGUIMIENTO.	FORMATO DE SEGUIMIENTO DILIGENCIADO
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones obtenidas.	SI	PRESENTACIÓN A LAS EMPRESAS VINCULADAS DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LOGRAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON BASE EN EL DIAGNÓSTICO REALIZADO, Y ADELANTAR LA GESTIÓN REQUERIDA PARA ESTABLECER UN PLAN DE ACCIÓN DONDE SE INCLUYAN PLAZOS DE EJECUCIÓN Y RECURSOS REQUERIDOS.	21 PLANES DE ACCIÓN REVISADOS Y ENVIADOS A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO A EMPRESAS VISITADAS DURANTE EL MES.
Mantener la confidencialidad de la información, reservas de los sistemas de información, derechos de autor en desarrollo de aplicaciones y programas tecnológicos, registro de soporte logístico (Software), definición de la auditoria de los documentos científicos y de mas información que se genere dentro de las labores propias de su perfil en el componente de vigilancia sanitaria y ambiental y de vigilancia en salud publica.	SI	SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD RELACIONADA CON LAS VISITAS DE DIAGNÓSTICO REALIZADAS Y LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LAS EMPRESAS VINCULADAS.	SOPORTES EN CUSTODIA, REGISTROS DE CORREO ELECTRÓNICO.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad asignada.	SI	SE INFORMA A LOS LÍDERES OPERATIVOS SOBRE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE PUEDA INTERFERIR EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.	COMUNICADOS POR CORREO Y CHAT
Llevar de forma ordenada un archivo físico y/o magnetico de facil consulta y verificacion.	SI	SE LLEVA ARCHIVO FÍSICO Y MAGNÉTICO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO.
Atender y dar respuesta oportuna a peticiones, solicitudes o quejas presentadas por la comunidad.	SI	SE DA ATENCIÓN A SOLICITUDES PRESENTADAS POR LAS EMPRESAS VINCULADAS POR MEDIO ELECTRÓNICO, PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICO.	CORREOS ELECTRÓNICOS Y REGISTRO DE LLAMADAS.
Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que sean asignados y/o delegados.	SI	SE REALIZA REUNION LOS DÍAS 3 Y 25 DE MAYO PARA PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN MARZO - JUNIO 2021.	ACTA DE REUNIÓN, LISTADO DE ASISTENCIA, INVITACIÓN Y PANTALLAZOS DE REUNIÓN PRESENCIAL Y/O VIRTUAL.
Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad	SI	SE PROMUEVE EL CUIDADO Y CUSTODIA DEL PATRIMONIO INSTITUCIONAL .	CARNÉ CHAQUETA EQUIPO DE COMPUTO INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO ENTREGA DE UNIDADES DE CONSERVACIÓN
Adelantar la gestión intersectorial o con espacios privados a nivel local y apoyar la elaboración de documentos, procedimientos o herramientas que permitan el fortalecimiento del desarrollo de las acciones de vigilancia intensificada en articulación con la referencia de nivel central.	SI	ELABORACIÓN DE INFORME DE GESTIÓN MARZO - ABRIL 2021. CONSOLIDADO DE ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PROYECTO PARA INFOGRAFIA.	INFORME ENVIADO AL CORREO DE LA LÍNEA. GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS Y GRÁFICAS DEL CONSOLIDADO PARA ENVÍO A LA REFERENTE DISTRITAL
Apoyar la realización de jornadas, actividades y eventos de interés del área de Salud Pública o demás actividades de la subred, cuando sea requerido.	SI	SE REALIZA ACTIVIDAD DE CONVERSATORIO DE ACUERDO A LA TEMÁTICA CORRESPONDIENTE O DILIGENCIAMIENTO DE ENCUESTAS SUBRED, EN LAS FECHAS INDICADAS.	SOPORTE DE CONVERSATORIOS Y OTROS DOCUMENTOS DILIGENCIADOS SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS.
Conocer, promover y aplicar las Políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la Subred.	SI	SE IMPLEMENTA LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CON LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental, residuos hospitalarios, manual de higiene y seguridad industrial, programa de salud ocupacional, planes de emergencia, para proteger la salud en el trabajo aplicando las técnicas de Bioseguridad.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS NORMAS EN GESTION AMBIENTAL, RESIDUOS, SALUD OCUAPACIONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EN EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES CON LAS EMPRESAS VINCULADAS AL PROYECTO.	EVIDENCIA MAGNÉTICA Y FÍSICA DEL ARCHIVO
Transversales: 1. Ejecutar las actividades según criterios de autocontrol. 2. Salvaguardar los equipos y elementos puestos a disposición para el desarrollo del objeto contractual. 3. Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en los manuales y reglamentos de la institución. 4. Asistir a las diferentes reuniones, eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados 5. Participar en el proceso de acreditación en salud de la Subred 6. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar nuestro portafolio de servicios. 7. Presentar y entregar informes oportunamente en los formatos avalados por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred, de cada una de las actividades realizadas y sus respectivos soportes: (Cronograma, informes, entre otros) 8. Presentación y acompañamiento a las auditorías internas y externas en caso de requerirse. 9. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera. 10. Adherirse a los procedimientos internos para la solicitud de insumos necesarios en las líneas de acción, teniendo en cuenta los lineamientos del contrato PSPIC, manual de contrataciones y/o demás procedimientos aplicables. 11. Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. 12. Garantizar la entrega oportuna de los productos teniendo en cuenta los ciclos de digitación del componente. 13. Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato. 14. Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por los líderes operativos, referente de vigilancia en salud ambiental, coordinador PIC y de nivel central. 15. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas por el líder operativo. 16. Enviar y responder de manera oportuna los informes, solicitudes y quejas derivados de la ejecución del presente contrato o de actividades delegadas por el líder operativo de la línea de intervención según sea requerido. 17. Atender oportunamente a la solicitud de ajuste de inconsistencias detectadas de los productos derivados de la ejecución de las actividades de IVC y sus correspondientes bases de datos. 18. Asistir, participar activamente de las acciones del PSPIC en concordancia a la labor misional y/o institucional de requerirse, adicionalmente prestar apoyo, y participar en la atención de eventos de interés en salud publica según se requiera. 19. Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual.	SI	SE IMPLEMENTAN LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS POR LAS SUBRED EN CADA UNA DE LAS EMPRESAS INTERESADAS EN VINCULARSE AL PROYECTO.	ACTAS DE REUNION CORREOS ELECTRONICOS INFORMES DE GESTIÓN

TOTAL A PAGAR (Número y letras): CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4743.767)

BLANCA CECILIA MORENO SALAS C.C 51.960.868 de Bogotá

Fecha: dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

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	51960868	Blanca Cecilia Moreno Salas		Cra. 12 Bis No. 34 - 55 sur Casa 48	3666993	blamosal@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	11/05/2021	50582565	$625.200	

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	237.200	0		0		0	0	0	0	237.200	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	303.700	0	0	0	0	0	0		303.700	

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	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	38.000	0	0	38.000	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	237.200	237.200
Pensión	1	303.700	303.700
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	1	38.000	38.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	625.200	625.200

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	51960868	Blanca Cecilia Moreno Salas		Cra. 12 Bis No. 34 - 55 sur Casa 48	3666993	blamosal@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	11/05/2021	50582585	$625.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	51960868	MORENO SALAS BLANCA CECILIA	59	0		N								X										230301	1.897.507	303.700	0	0	0	0	EPS008	1.897.507	237.200	14-11	1.897.507	3	46.300	CCF21	1.897.507	38.000	0	0	0	0	0

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	51960866	Blanca Cecilia Moreno Salas		Cra. 12 Bis No. 34 - 55 sur Casa 48	3666993	blamosal@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
50582565	11/05/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N	20/05/2021	50705969	$9.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	3.800	0		0		0	0	0	0	3.800	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	4.800	0	0	0	0	0	0		4.800	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	860903790-5	700				700	0	0	700			7	700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	600	0	0	600	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	3.800	3.800
Pensión	1	4.800	4.800
Riesgos Laborales	1	700	700
CCF	1	600	600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	9.900	9.900

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	51960868	Blanca Cecilia Moreno Salas		Cra. 12 Bis No. 34 - 55 sur Casa 48	3686993	blamosal@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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
50582565	11/05/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N	20/05/2021	50705959	$9.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Corrección	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ets.	CORRECCIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51960868	MORENO SALAS BLANCA CECILIA	59	0			N							X										230301	1.927.551	308.500	0	0	0	0	EPS008	1.927.551	241.000	14-11	1.927.551	3	47.000	CCF21	1.927.551	38.600	0	0	0	0	0

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

C.C 51'960.868 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4'743.767), por concepto de servicios profesionales en Ingeniería Química – profesional especializado, durante el periodo de 01 al 31 de mayo de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 3475/2021.

BLANCA CECILIA MORENO SALAS

CC 51'960.868 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 451870030132