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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

CÓDIGO: APA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2023-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2743 2021 | **C.D.P. No.:** | 302 | **Proceso al que pertenece:** | MEDIANA COMPLEJIDAD ASISTENCIAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN BLAS |

**Nombre del Contratista:** Juleth Natalia Peña Fernández **C.C.** 1.026.570.390 **de:** Bogotá

**Fecha Inicio:** 2021-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2021-04-01 **Valor Mensual:** $ 1.052.400 **Valor a cobrar:** $ 2.203.703

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.478.600 | 792 | 2021-04-01 | 2021-04-30 |
| 2 | $ 3.304.800 | 1224 | 2021-05-01 | 2021-05-15 |
| 3 | $ 4.406.400 | 1777 | 2021-05-01 | 2021-05-15 |
| 4 | $ 2.203.703 | 2105 | 2021-05-16 | 2021-05-30 |
| 5 | $ 1.101.600 | 2839 | 2021-09-16 | 2021-09-30 |
| 6 | $ 0 | | 2021-10-01 | 2021-10-15 |
| 7 | $ 2.203.703 | 3253 | 2021-10-16 | 2021-10-31 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.142.240 | $ 281.206 | 48436190 |
| 2 | MARZO | $ 1.762.560 | $ 281.202 | 48506402 |
| 3 | ABRIL | $ 1.692.400 | $ 281.200 | 49663837 |
| 4 | MAYO | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 50508188 |
| 5 | JUNIO | $ 2.203.200 | $ 281.200 | 50983470 |
| 6 | JULIO | $ 2.203.200 | $ 281.201 | 51627511 |
| 7 | AGOSTO | $ 2.203.200 | $ 281.202 | 52131478 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.652.400 | $ 281.203 | 52131837 |
| 9 | OCTUBRE | $ 2.203.200 | $ 281.204 | 53702696 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 4.406.400 | $ 20.196.000 | $ 17.625.600 | $ 2.570.400 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRÚRGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** Desde: 2021-10-01 Hasta: 2021-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en el contrato) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACIÓN DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES | CUMPLO CON LA PROGRAMACIÓN ASIGNADA SEGÚN MI TURNO CORRESPONDIENTE Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO | FORMATO RONDA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA |
| 2 | CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON LA PERIODICIDAD REQUERIDA SEGÚN ORDEN MÉDICA, ORDEN DE ENFERMERÍA Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, INFORMANDO AL MÉDICO Y ENFERMERA LAS ALTERACIONES ENCONTRADAS Y REGISTRÁNDOLAS EN LA HISTORIA CLÍNICA | REALIZO CONTROL Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, SEGÚN INDICACIONES MÉDICA E INFORMO VALORES FUERA DE PARÁMETROS NORMALES A MÉDICO Y JEFE DE TURNO | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, REGISTRO DE SIGNOS VITALES |
| 3 | ORIENTAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE MANEJO Y TECNOLOGÍA REQUERIDA SEGÚN NORMAS ESTABLECIDAS PARA CADA PROCEDIMIENTO | PREPARO Y OBJETO MI PACIENTE Y FAMILIAR EN LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DIAGNOSTICOS SEGÚN LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 4 | REALIZAR ACTIVIDADES PROPIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PREVINIENDO ACCIONES INSEGURAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA SIEMPRE PROCURANDO EVITAR LAS ACCIONES INSEGURAS | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 5 | NOTIFICAR INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES INSEGURAS OCURRIDAS A SUS PACIENTES AL MÉDICO DE TURNO, JEFE INMEDIATO Y EN EL SISTEMA DE REPORTE | NOTIFICO INMEDIATAMENTE LAS ACCIONES OCURRIDAS CON EL PACIENTE AL MÉDICO Y JEFE DE TURNO Y SE REALIZA EL DEBIDO REPORTE EN SISTEMA | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, EVENTOS ADVERSOS |
| 6 | INFORMAR A LA ENFERMERA JEFE DEL SERVICIO Y AL MÉDICO TRATANTE SOBRE LOS CAMBIOS DEL ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA | REPORTO OPORTUNA Y ADECUADAMENTE TODOS LOS CAMBIOS CLÍNICOS OBSERVADOS EN EL PACIENTE A MÉDICO Y JEFE DE TURNO | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 7 | REVISAR LAS HISTORIA CLÍNICAS DE LOS PACIENTES ASIGNADOS CON EL FIN DE EVOLUCIONAR SU TRATAMIENTO PARA REALIZAR EL PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA INTEGRAL DEL PACIENTE | REALIZO REVISIÓN DE TODAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTE QUE TENGO ASIGNADOS, VERIFICANDO CON DETENIMIENTO LA EVOLUCIÓN, EL PLAN DE CUIDADO Y EL TRATAMIENTO | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 8 | MANTENER LIMPIO Y ORDENADO LA UNIDAD DE LOS PACIENTES ASIGNADOS DURANTE EL TURNO | REALIZO EL CONTROL DEL ASEO Y EL ORDENAMIENTO PARA MANTENER EL ORDEN Y LIMPIEZA EN LA UNIDAD DE LOS PACIENTES, ADEMÁS DE VERIFICAR SU CONDICIÓN DE ASEO | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 9 | REALIZAR REGISTROS CLÍNICOS EN FORMA OPORTUNA, DILIGENCIANDO TODAS LAS VARIABLES CORRECTAMENTE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y MANTENER ORGANIZADAS LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE ACUERDO AL MANUAL Y NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD | REALIZO DILIGENCIAMIENTO OPORTUNO Y CORRECTO DE TODOS LOS REGISTROS CLÍNICOS QUE COMPETEN CON MI LABOR, CUMPLIENTO CON LA NORMATIVIDAD IMPLEMENTADA | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 10 | CUMPLIR LAS NORMAS INSTITUCIONALES DE BIOSEGURIDAD Y GUÍAS A EPIDEMIOLÓGICA GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES | CUMPLO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES EN VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 11 | RESPONDER POR LOS INVENTARIOS, CONSERVACIÓN Y USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS AL CUAL OLE EL CUIDADO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO Y/O ÁREA DONDE SE ENCUENTRE DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES | REALIZO VERIFICACIÓN DE INVENTARIOS AL RECIBIR MI TURNO Y PROCURO EL CUIDADO Y ASEO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO ASIGNADO | REGISTRO EN LIBROS FORMATOS DE INVENTARIO, TEMPERATURAS Y ASEO Y DESINFECCIÓN |
| 12 | CUMPLIR CON LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS GUÍAS Y DEMÁS NORMAS DEFINIDAS POR LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO. | CUMPLO A CABALIDAD CON TODOS LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, GUÍAS Y DEMÁS NORMAS INSTITUCIONALES IMPLEMENTADAS | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA Y FORMATOS EVALUATIVOS INSTITUCIONALES |
| 13 | ASISTIR A REUNIONES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | ASISTO A REUNIONES Y CAPACITACIONES QUE HAN SIDO PROGRAMADAS POR LA ENTIDAD | FORMATO DE PLANILLA DE CAPACITACIONES |
| 14 | REALIZAR LA DESINFECCIÓN DE MANERA OPORTUNA DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | REALIZO DESINFECCIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE DE FORMA OPORTUNA Y DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES | REGISTRO EN FORMATO DE ASEO Y DESINFECCIÓN |
| 15 | REALIZAR LA TOMA OPORTUNA DE LAS MUESTRAS DE LABORATORIO QUE REQUIERAN LOS PACIENTES CON EL FIN DE AGILIZAR EL TRATAMIENTO | REALIZO LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO DE FORMA OPORTUNA Y CON TODAS LAS NORMAS DE ASEPSIA HOSPITALARIA CON PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 16 | ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN A LOS PACIENTES ASIGNADOS CONSERVANDO LAS PRESCRIPCIONES ESTABLECIDAS SEGÚN EL CASO | ASISTO HASTA LA FINALIZACIÓN SEGÚN SU CONDICIÓN Y CLÍNICA O INDICACIÓN MÉDICA, CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 17 | REALIZAR EL CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, REGISTRANDO EN FORMA OPORTUNA Y ADECUADA LOS RESULTADOS DE ACUERDO AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL | REALIZO EL CONTROL Y REGISTRO DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SEGÚN EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL E INFORMANDO ALTERACIONES EN LOS SIGNOS VITALES Y/O TIPO DE TURNO | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, REGISTRO DE LÍQUIDOS |
| 18 | PORTAR EL UNIFORME TENIENDO EN CUENTA LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD DE LA SUBRED | PORTO MI UNIFORME DE FORMA ADECUADA Y CON TODAS LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD | FORMATO RONDA DE ENFERMERÍA REALIZADO POR LA COORDINADORA DEL TURNO ASIGNADA |
| 19 | OFRECER TRATO CON CALIDEZ Y CALIDAD AL PACIENTE Y LA FAMILIA, DANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA, CONSERVANDO EL RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | BRINDO UNA ATENCIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIAR CON CALIDEZ, CALIDAD Y RESPETO POR LA DIGNIDAD HUMANA | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 20 | BRINDAR EDUCACIÓN AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LOS CUIDADOS ESPECÍFICOS A TENER EN CASA DE ACUERDO A LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE | BRINDO EDUCACIÓN A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE CUIDADOS ESPECÍFICOS Y RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD COMO LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS BARRERAS Y EVITAR HORARIO DE VISITAS, ENTRE OTROS | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 21 | MANTENER LA RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y PERSONAL DE LOS PACIENTES | CONSERVO LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE Y MANTENGO EN RESERVA LA INFORMACIÓN DE SU CONDICIÓN CLÍNICA Y PERSONAL | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |
| 22 | EJERCER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA FORMACIÓN TÉCNICA DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y/O REGLAMENTOS DE ACUERDO AL OBJETO CONTRACTUAL Y LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | REALIZO TODAS LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A MI FORMACIÓN Y EL OBJETO DE MI CONTRATO, SEGÚN LAS NORMAS Y REGLAMENTOS INSTITUCIONALES | REGISTRO DIGITAL EN DINÁMICA, NOTAS DE ENFERMERÍA |

**Observaciones:**

Juleth N. Peña
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago de Salud, pensión y ARL
En caso de tener vacaciones, licencia o incapacidad se certificará con anterioridad a la presentación del informe

Fecha: 2021-10-31 de Bogotá

**VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO**

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | MELVA LUCIA QUINTERO TORRES |
| CARGO: | ENFERMERA |
| FIRMA | Melva L. Quintero T. |

C.C. 41743 [illegible]
Enfermera

240H

**Cuenta de cobro 10 - 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ
C.C. 1.026.570.398 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Dos millones doscientos tres mil doscientos ($2.203.200)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2743 de 2021 correspondiente al mes de Septiembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICION DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORMA A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Julieth N. Pinilla

NOMBRE Julieth Natalia Pinilla Fernández
C.C: 1.026.570.398
Teléfono: 3145935407
Dirección: Carrera 90ª # 33ª 07 sur
Número de cuenta: 4884 0769 1325
Tipo de cuenta: Ahorros
Banco: Davivienda

Fecha de generación de cuenta: 31/10/2021

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 | 1026570398 | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ | Calle 2 # 93D 35 T9 Apto 602 | 3736002 | juliethn.pinilla@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 |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 04/10/2021 | 53709699 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $281.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 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 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-7 | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 22.200 | | | | 22.200 | 0 | 0 | 22.200 | | | 222 | 22.200 | 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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 22.200 | 22.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 281.200 | 281.200 |

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 | 1026570398 | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ | Calle 2 # 93D 35 T9 Apto 602 | 3736002 | juliethn.pinilla@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2021-09 | 2021-09 | I | 04/10/2021 | 53709699 | $281.200 |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. 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 | CORRECCION | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 |
| CC | 1026570398 | PINILLA FERNANDEZ JULIETH NATALIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 908.526 | 113.600 | 14-7 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 Julieth Pinilla

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a Buscar...

Escritorio ↔ Menú ↔ Administración de contratos ↔ **Ver contrato**

Id de página:: 23000795 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | FEBRERO JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ.pdf | FEBRERO JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ MARZO.pdf | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ MARZO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ ABRIL.pdf | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALLIA PINILLA FERNANDEZ MAYO.pdf | JULIETH NATALLIA PINILLA FERNANDEZ MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ JUNIO.pdf | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ JUNIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ-JULIO.pdf | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ-JULIO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ-AGOSTO.pdf | JULIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ-AGOSTO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | JULLIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ - SEPTIEMBRE.pdf | JULLIETH NATALIA PINILLA FERNANDEZ - SEPTIEMBRE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >