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	29831870	ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ		CRA 13 B # 42 09 SUR	2053788	andreapatri0607@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55888559	$449.000	

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	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	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	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	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	860903790-5	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	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	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

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	29831870	ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ		CRA 13 B # 42 09 SUR	2053788	andreapatri0607@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	06/01/2022	55888559	$449.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ubic	Dpto	Estado	Días Cotizados	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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 Tarifa	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	29831870	PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA	57	0		0																	25-14	1.481.000	232.200	0	0	0		EPS010	1.481.000	181.400	14-11	1.481.000	1	35.400		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Periodo: Enero 2022

Mediante el presente documento en mi calidad de supervisor (a) certifico que los contratistas registrados en este informe cumplieron con las obligaciones pactadas en el contrato de acuerdo a lo registrado en los formatos "AP-CT-F-16-05 CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-32 INFORME DE EJECUCION DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS" y se ha verificado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, motivo por el cual es procedente el pago de los honorarios durante el presente periodo, según se relaciona a continuación:

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Dias	Hora1	Hora2	Event c1	Event c2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
8279-2021	Cedula	79704893	PARRA TRIANA FABIO GREGORIO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A0C		93	0			2,371,872	14,231,232		SI
8280-2021	Cedula	2583 870	PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A0C		164	0			3,196,656	10,883,232		SI
8281-2021	Cedula	1000522067	PEREZ BONILLA CAMILO ANDRES	GESTOR COMUNITARIO	A0C		186	0			1,395,186	4,185,558		SI
8282-2021	Cedula	79725839	PRIETO GUTIERREZ DAVID ALEJANDRO	TECNICO I-TECNICO	A00		108	0			1,296,216	6,517,086		SI
8283-2021	Cedula	52498092	PRIETO GUZMAN OLGA	GESTOR COMUNITARIO	A00		93	0			697,593	4,185,558		SI
8284-2021	Cedula	80198726	PULIDO BONILLA MIGUEL EDUARDO	GESTOR COMUNITARIO	A00		93	0			697,593	4,185,558		SI
8285-2021	Cedula	1014242397	PULIDO MOLINA JULIETH PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EDUCADOR	A00		236	0			4,602,944	10,883,232		SI
8286-2021	Cedula	52184829	QUEMBA GONZALEZ MARIA EMILCE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		93	0			2,371,872	14,231,232		SI
8288-2021	Cedula	1022424578	RAMIREZ REYES ANDRES FELIPE	GESTOR COMUNITARIO	A00		207	0			1,552,707	4,353,560		SI
8289-2021	Cedula	80845274	RAMIREZ RINCON JULIAN EDUARDO	GESTOR COMUNITARIO	A00		93	0			697,593	4,185,558		SI
8290-2021	Cedula	1014290770	RAMIREZ RUBIANO FABIAN MAURICIO	TECNICO I-TECNICO EN	A00		186	0			2,232,372	6,697,116		SI
8292-2021	Cedula	1016631974	RAMOS LOPEZ KRIZZTHY XIOMARA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-	A00		93	0			1,813,872	10,883,232		SI
8293-2021	Cedula	1012395379	RENGIFO MOYANO HALINTON ANDRES	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	4,185,558		SI
8294-2021	Cedula	1121816591	REY RIVEROS GUZMAIN LEONARDO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-INGENIERO	A00		93	0			1,813,872	10,883,232		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
01/02/2022 07.52.15

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 30/10/2018

ÁREA Y/O SERVICIO: ESPACIO PÚBLICO			UNIDAD:		Salud Publica-Pic		
No. DE CONTRATO: 8280 – 2021	Periodo certificado	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
DOCUMENTO: 29831870		1	01	2021	31	1	2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios como Enfermera en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC

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

ACTIVIDADES CONTRATADAS	% EJECUTADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.	5%	Preauditoria realizada según cronograma con coordinación del espacio y apoyos.	Soportes de Preauditoria
2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.	5%	socialización de temáticas de humanización, gestión del riesgo, acreditacion, asistencia técnica por proceso y planeación para el desarrollo de los productos del espacio.	Acta, listado de reunión
3. Realizar actividades de identificacion del riesgo, aplicación de tamizajes RAPIDOS VIH y SIFILIS, asesoría en salud sexual y reproductivas, canalizaciones	30%	97 Actividades de identificacion del riesgo, aplicación de tamizajes Rapidos VIH - SIFILIS, canalizaciones y seguimientos	Fichas de identificacion del riesgo y formatos SISLI, canalizaciones
4. Participar en actividades de desarrollo de espacios comunitarios	30%	8 Desarrollo de espacios comunitarios	Actas y listados de Asistencia
5. Realizacion de sensibilización de consumo de alcohol.	15%	2 Jornada de sensibilización del consumo nocivo del alcohol	Actas y listados de Asistencia
5. Realizar evaluacion y monitoreo de las actividades	15%	Realizar informe ejecutivo de las actividades realizadas durate el mes, como la entrega de la matriz 1186, informe de actividades, entre otras.	Informe Mensual de acuerdo a las acciones realizadas durante el proceso
TOTAL DE EJECUCIÓN:	100%		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE ($)3.167.756.58 TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS CON NOVENTA Y OCHO PESOS PESOS M/CTE

Andrea Patricia Peña V.
ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ
29831870

FECHA
01/01/2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA _____

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estara sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-16-05
		VERSIÓN: 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 16/02/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA												180359
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula				No.				29831870				
CORREO	andreapatri0607@gmail.com				CELULAR				3134857014				
PROCESO:	Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano												
SERVICIO:	Participacion Comunitaria y				UNIDAD:				Ferias				
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00												
BANCO	10				TIPO CUENTA				AHORROS				
NUMERO CUENTA BANCARIA	24088197847												

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	8280-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	1405	FECHA	01/07/2021	NUMERO DE CRP: 1	44506	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NUMERO DE CRP: 2	55221	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NUMERO DE CRP: 3	64850	FECHA	22/11/2021
NÚMERO DE CDP: 4	2754	FECHA	14/12/2021	NUMERO DE CRP: 4	69649	FECHA	14/12/2021
NÚMERO DE CDP: 5	158	FECHA	18/01/2022	NUMERO DE CRP: 5	5350	FECHA	18/01/2022

OBJETO: ENFERMERO (A)

PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	01	2022		31	01	2022

TIPO SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	0
VALOR MES	3,627,684	VALOR LETRAS	

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	36,843,056
VALOR EJECUTADO:	25,959,824
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,198,656
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	164
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	10,883,232
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	70.46 %

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.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
55888559	181,400	232,200	3	35,400	0	449,000
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Firmado según planilla CERTIFICADO DE PAGO DE ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del periodo Enero 2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Andrea Patricia Peña Vasquez

PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.