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 A # 42 09 SUR	4075959	andreapatri0807@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**	
2022-02	2022-02	I	17/03/2022	57564046	$449.300	

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	181.500	0		0		0	0	0	0	181.500	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	232.400	0	0	0	0	0	0		232.400	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										
14-11	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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.500	181.500
Pensión	1	232.400	232.400
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	449.300	449.300

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 A # 42 09 SUR	4075959	andreapatri0807@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	
2022-02	2022-02	I	17/03/2022	57564046	$449.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Días Incapacidad	Días Licencia Maternidad	Días Vacaciones	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo personal solidaridad	Fondo personal de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase Riesgo	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	42	0																	25-14	1.482.000	232.400	0	0	0	0	EPS010	1.482.000	181.500	14-11	1.482.000	I	35.400		0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Periodo: Marzo 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 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS" y "AP-CT-F-50-02 INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN 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 o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Factura	Orden Pago
			JOHANY	COMUNITARIO										
8275-2021	Cedula	1032409616	PALMA JIMENEZ DIANA MARCELA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
8276-2021	Cedula	51973069	PALOMINO CABRERA SANDRA PATRICIA	TÉCNICO I - AUXILIAR DE	A00		186	0			2,232,372	2,328,388		SI
8277-2021	Cedula	79603341	PARDO PACHECO	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	1,395,186		SI
8279-2021	Cedula	79704893	PARRA TRIANA FABIO GREGORIO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
8280-2021	Cedula	29831870	PEÑA VASQUEZ ANDREA PATRICIA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-ENFERMERO	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
8281-2021	Cedula	1000522067	PEREZ BONILLA CAMILO ANDRES	GESTOR COMUNITARIO	A00		118	0			885,118	1,905,254		SI
8282-2021	Cedula	79725839	PRIETO GUTIERREZ DAVID ALEJANDRO	TÉCNICO I-TÉCNICO	A00		216	0			2,592,432	1,092,182		SI
8283-2021	Cedula	52498092	PRIETO GUZMAN OLGA	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	1,275,170		SI
8284-2021	Cedula	80198726	PULIDO BONILLA MIGUEL EDUARDO	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	1,395,186		SI
8285-2021	Cedula	1014242397	PULIDO MOLINA JULIETH PAOLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II-EDUCADOR	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI
8286-2021	Cedula	52184829	QUEMBA GONZALEZ MARIA EMILCE	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	A00		186	0			4,743,744	4,743,744		SI
8288-2021	Cedula	1022424678	RAMIREZ REYES ANDRES FELIPE	GESTOR COMUNITARIO	A00		236	0			1,770,236	810,108		SI
8289-2021	Cedula	80845274	RAMIREZ RINCON JULIAN EDUARDO	GESTOR COMUNITARIO	A00		186	0			1,395,186	1,395,186		SI
8290-2021	Cedula	1014290770	RAMIREZ RUBIANO FABIAN MAURICIO	TÉCNICO I-TÉCNICO EN	A00		186	0			2,232,372	2,232,372		SI
8292-2021	Cedula	1016031974	RAMOS LOPEZ	PROFESIONAL	A00		186	0			3,627,744	3,627,744		SI

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA
53105209
Supervisor
29/03/2022 12.25.15

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	03	2022	30	3	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, asesoria en salud sexual y reproductivas, canalizaciones	30%	63 Actividades de identificacion del riesgo, aplicación de tamizajes Rapidos VIH - SIFILIS, canalizaciones y seguimientos	Fichas de identificacion del riesgo y formatos SISCO, 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 ($) 3,627,744 TRES MILLONES SEICIENTOS VEINTE SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Andrea Patricia Peña V.
ANDREA PATRICIA PEÑA VASQUEZ
29831870

FECHA
30/03/2022

TORRES RUIZ JOHANNA ANDREA _____

Nota: Este informe de actividades para su aprobación estará 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		191311
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	NÚMERO DE CRP: 1	44506	FECHA	15/07/2021
NÚMERO DE CDP: 2	1777	FECHA	25/08/2021	NÚMERO DE CRP: 2	55221	FECHA	25/08/2021
NÚMERO DE CDP: 3	2449	FECHA	22/11/2021	NÚMERO DE CRP: 3	64850	FECHA	22/11/2021
NÚMERO DE CDP: 4	2754	FECHA	14/12/2021	NÚMERO DE CRP: 4	69649	FECHA	14/12/2021
NÚMERO DE CDP: 5	158	FECHA	18/01/2022	NÚMERO DE CRP: 5	5350	FECHA	18/01/2022

OBJETO:	ENFERMERO (A)							
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		01	03	2022		31	03	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:	33,215,312
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,627,744
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	3,627,744
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	90.15 %

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
57564046	181,500	232,400	3	35,400	0	449,300
	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 Marzo 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.