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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1549 2023 | **C.D.P. No.:** | 115 |
| **Proceso que pertenece:** | MISIONAL-GESTION HOSPITALARIA | | |
| **Servicio al que pertenece:** | SALAS DE CIRUGÍA | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL JORGE ELIÉCER GAITÁN | | |
| **Nombre del Contratista:** | NAZLY LORENA TORRES BAQUERO | **C.C.** | 20'476.981 **de:** Chipaque Cundinamarca |
| **Fecha Inicio:** | 2023-01-21 | **Fecha Terminación inicial:** | 2023-04-20 |
| **Valor Mensual:** | $ 1.453.330 | **Valor a cobrar:** | $ 1.453.330 |

| 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 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 1.453.330 | $ 466.000 | 64443153 | .02/01/2023 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 12.607.200 | $ 12.607.200 | $ 1.453.330 | $ 11.153.870 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTADOR QUIRURGICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-01-21 **Hasta:** 2023-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas. | Porta el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas. | Se porta Carnet Institucional Permanentemente. |
| 2 | Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. | Apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente. | Actividades de acuerdo a los Lineamientos de la Institucion. |
| 3 | Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Actividad ejecutada de acuerdo a los cronogramas de capacitacion de la Subred |
| 4 | Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conoce y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Conosco y cumplo con los procedimientos. Guias, manuales, establecidos por la Subred, apoyando la implementacion de los mismos durante mis labores |
| 5 | Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. | Apoya a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales. | Se apoya a la Subred en sus difirentes actividades |
| 6 | Participar en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área. | Participa en la elaboración y actualización de los manuales, procesos, guías de manejo y protocolos asistenciales del área. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 7 | Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Informa al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones. | Se informa las novedades al supervisor |
| 8 | Atender a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa | Atiende a los usuarios internos y externos con actitud de servicio y de manera humana, eficaz, cálida y respetuosa | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 9 | Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario. | Desarrolla las actividades de docencia dirigidas a los estudiantes de instrumentación quirúrgica que realizan práctica clínica en la institución y ofrecer informe a la persona encargada de los estudiantes en cada institución. También desarrollar actividades de capacitación al personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, cuando sea necesario. | Ejecutado con educacion Media |
| 10 | Cumplir la programación mensual de actividades. | Cumple la programación mensual de actividades. | Se cumple con la programacion mensual de actividades |
| 11 | Notificar los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado. | Notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servicio, participar en los análisis de caso relacionados con el suceso y en los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio, resultado del análisis realizado. | Se notifica los sucesos de seguridad que se presenten en el servico en ALMERA |
| 12 | Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales. | Emiti conceptos de conformidad con sus actividades profesionales. | Se informa al jefe inmediato |
| 13 | Soportar de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales. | Soporta de manera oportuna, conforme a los tiempos establecidos, el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales. | Se entrega el soporte de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal en los tiempos establecidos por la Subred |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14 | Custodiar y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Custodia y responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas. | Se Custodia y responde por los elementos entregados para el desempeño de mis actividades asignadas. |
| 15 | Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional. | Ingresa al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional. | Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo y de forma correcta como aparece en el protocolo institucional. |
| 16 | Verificar la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación. | Verifica la programación quirúrgica del quirófano al que fue asignado, con el propósito de dar cumplimiento a la programación. | Se cumple con esta actividad a diario |
| 17 | Solicitar y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento. | Solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario solicitado en central de esterilización para cada procedimiento. | De acuerdo a la programcion se solicita y registrar correctamente el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario en los formatos establecidos por la central de esterilizacion para cada procedimiento quirurgico |
| 18 | Solicitar a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente. | Solicita a la farmacia las suturas y dispositivos médicos necesarios para realizar el procedimiento quirúrgico y devolver el material no utilizado a la farmacia nuevamente. | Se solicita el alistamiento de suturas y dispositivos médicos necesarios de acuerdo al procedimiento quirurgico. |
| 19 | Realizar la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento. | Se realiza la limpieza y desinfección del carro de transporte correspondiente en el quirófano asignado al iniciar la jornada y registrar el proceso en el formato correspondiente, para poder trasladar en ellos todos los dispositivos, equipos y demás material estéril necesario para realizar cada procedimiento. | Se realiza el registro en el formato correspondiente a esta actividad |
| 20 | Responder la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento. | Responde la lista de chequeo de cirugía segura, voceada por el anestesiólogo, verificando el registro de la información, informando toda novedad, firmar al terminar cada procedimiento. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 21 | Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento. | Se Presenta al paciente e informarle sobre su rol durante el acto quirúrgico, antes de dar inicio al procedimiento. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 22 | Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. | Vela por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la garantía de conservación de esterilidad del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía. | Se asegura la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgicocomo la esterilidad del instrumental y equipos usados en salas de cirugía. |
| 23 | Verificar el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda. | Verifica el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables, rechazar los elementos según corresponda. | Antes de iniciar el procedimiento se hace la verificacion de los indicadores químicos y se informa ala equipo quirurgico. |
| 24 | Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central. | Revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el rótulo de marcado proveniente de la central. | Se revisa el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento, En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado se informar inmediatamente a la central de esterilización |
| 25 | Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad. | Cuenta en voz alta en conjunto con el auxiliar el material médico quirúrgico que va a ser utilizado durante el procedimiento, tales como: gasas, compresas, agujas de suturas, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar en voz alta al auxiliar de enfermería circulante de sala para que lo registre en la hoja de verificación de seguridad. | Se realiza el conteo en voz alta en conjunto con la auxiliar circulante de la sala, del material medico quirugico que se va usar durante el procedimiento para dejar registro en la hoja de verificacion de seguridad de la sala de cirugia. |
| 26 | Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento. | Durante el procedimiento informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento. | Se informar del conteo de material médico quirúrgico, que se vaya recibiendo durante el procedimiento con el fin de registrarlo en la hoja de seguridad, sumarlo y contarlo al final del procedimiento. |
| 27 | Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad. | Contar en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad. | Se realiza el conteo en conjunto con el auxiliar circulante de sala el instrumental quirúrgico, compresas, gasas, cotonoides, agujas y todo el material quirúrgico utilizado en cavidad, antes del cierre de la cavidad. |
| 28 | Participar activamente en el procedimiento quirúrgico. | Participa activamente en el procedimiento quirúrgico. | Sa participa activamente durante el procedimiento quirurgico |
| 29 | Posteriormente informar al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatomopatológicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación. | Se informar al cirujano tratante el resultado del recuento para poder realizar cavidad. Una vez terminado el procedimiento, verifique el registro de la información en la hoja de seguridad, antes de firmar. Entregar las piezas anatomopatológicas al auxiliar de enfermería para su debido envío a estudio, informando en voz alta el nombre de la muestra, medio de preservación y el destino de la muestra. Posteriormente, verifique el correcto registro en la hoja de verificación. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 30 | Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor. | Terminado el procedimiento quirúrgico recoger todo el instrumental y dispositivos médicos, colocarlos en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y aplicar detergente enzimático y tapar el contenedor. | Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institucion |
| 31 | Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocesar. | Traslada el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, esperar a que el auxiliar del servicio de esterilización realice el conteo respectivo y registrar en el libro correspondiente de central de esterilización todos los equipos y materiales entregados para reprocesar. | Actividad ejecutada de acuerdo al protocolo de la institucion |
| 32 | Registrar en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico. | Registra en la hoja de gastos de farmacia los elementos utilizados en el procedimiento quirúrgico. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucion |
| 33 | Elaborar por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar. | Elabora por sistema la hoja de gastos de material especializado cuando haya lugar. | Actividad ejecutada de acuerdo a los lineamientos de la institucioned |
| 34 | Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico. | Reporta los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico o relacionados a atención del paciente, aun cuando no se encuentre directamente involucrado el instrumentador quirúrgico. | Se reporta en el aplicativo de ALMERA |
| 35 | Cumplir el protocolo institucional de comportamiento en quirófano | Cumple con el protocolo institucional de comportamiento en quirófano | Actividad ejecutada de acuerdo a los protocolos de la Subred |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 36 | Adicional si se ha asignado al servicio de esterilización debe cumplir las siguientes actividades | Velar por la esterilización del instrumental y equipos necesarios en salas de cirugía y otros servicios que requieren material estéril. 2. Garantizar el suministro de material médico quirúrgico que requiere proceso de esterilización a toda la Unidad de Servicios de Salud. 3. Apoyar el cumplimiento de las normas del sistema Obligatorio de Garantía de la calidad según requerimientos de la normatividad vigente.4. Disponer los medios y mecanismos necesarios para proveer una rápida solución de los posibles inconvenientes dentro del área de esterilización. 5. Mantener los Stock de material completo para cubrir las necesidades de la Unidad. 6. Asegurar la idoneidad del personal que labora dentro de la Central de Esterilización y mantener condiciones de trabajo seguras para el mismo en la Central de Esterilización. 7. Colaborar en la elaboración de programas de capacitación continua para el personal del servicio. 8. Garantizar que se cumpla con todos los procedimientos establecidos para suministrar equipos y dispositivos médicos estériles en la unidad. 9. Revisar y controlar periódicamente el almacenamiento de dispositivos médicos estériles en cada uno de los servicios de la Unidad de servicios de salud. 10. Evaluar la calidad del material médico quirúrgico que se utiliza en el servicio y calcular la cantidad de uso del mismo. 11. Solicitar los mantenimientos preventivos y correctivos necesarios dentro del área. 12. Verificar y controlar el inventario de equipos e instrumental reusable asignados al servicio de esterilización. 13. Participar en la elaboración de documentos relacionados a procesos, manuales, guías de procedimiento y protocolos relacionados con la prestación del servicio de esterilización. 14. Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el proceso de esterilización y/o relacionados a atención del paciente aun cuando no se encuentre relacionado el proceso de esterilización. | Actividades ejecutada de acuerdo a los Protocolos y Manuales de la Subred para este proceso garantizando el buen funcionamiento del proceso en la unidad asignada. |

**Observaciones: ARL RIESGO 3**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Nazly Lorena Torres Baquero
**Firma del Contratista**

C.C. 20'476.981 de Chipaque Cundinamarca

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | IRAYDA LAVERDE |
| CARGO: | DIRECTOR TÉCNICO-CÓDIGO 009-GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | JESUS DAVID DUQUE ORTIZ |
| CARGO: | MÉDICO ESPECIALISTA-CÓDIGO 213-GRADO 32 |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro # 01**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

NAZLY LORENA TORRES BAQUERO
C.C. 20'476.981 de Chipaque

**LA SUMA DE:**

**Un millón cuatrocientos cincuenta y tres mil trescientos treinta pesos m/cte.**
**($1'453.330)**

**Por concepto de 83 horas**; Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1549 de 2023 con afiliación a ARL Seguros Bolívar RIESGO 3, correspondiente al 21/01/2023 al 31/01/2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE INSTRUMENTADORA QUIRURGICA, CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

Nazly Lorena Torres Baquero.

NAZLY LORENA TORRES BAQUERO
C.C. 20'476.981
Teléfono: 3165049360 Dirección: Carrera 75 # 52ª-85 apto 203
No Cuenta: 0074096108 ahorros BBVA

Fecha: 31/ENERO/2023

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 | 20476981 | NAZLY LORENA TORRES BAQUERO | CR 75 52 A-85 AP 203 | 8484290 | lorena_9280@hotmail.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 | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 02/01/2023 | 64443153 | $496.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 188.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 188.300 | 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 | 241.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 241.000 | 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 | 36.700 | | | | 36.700 | 0 | 0 | 36.700 | | | 367 | 36.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 30.200 | 0 | 0 | 30.200 | 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 | 188.300 | 188.300 |
| Pensión | 1 | 241.000 | 241.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 36.700 | 36.700 |
| CCF | 1 | 30.200 | 30.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 496.200 | 496.200 |

+ 496.000

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 | 20476981 | NAZLY LORENA TORRES BAQUERO | | CR 75 52 A-85 AP 203 | 8484290 | lorena_9280@hotmail.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 | |
| 2022-12 | 2022-12 | I | 02/01/2023 | 64443153 | $496.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Residente | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 | 20476981 | TORRES BAQUERO NAZLY LORENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.506.000 | 241.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.506.000 | 188.300 | 14-7 | 1.506.000 | 3 | 36.700 | CCF22 | 1.506.000 | 30.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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