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	1016089233	ALEJANDRA BERNAL BLANCO		calle 94 #72a-98	4965909	alejandrabb1996@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	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	64882086	$468.800	

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	186.900	0		0		0	11	2.500	0	189.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	239.200	0	0	0	0	11	3.200	0	242.400	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	890903790-5	36.500				36.500	11	500	37.000			365	37.000	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	186.900	189.400
Pensión	1	239.200	242.400
Riesgos Laborales	1	36.500	37.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	462.600	468.800

PAGADA

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016089233	ALEJANDRA BERNAL BLANCO		calle 94 #72a-98	4965909	alejandrabb1996@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2023-01	2023-01	I	20/02/2023	64882086	$468.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sub tipo	Extranjero	Colom. residente	Extranjero	Mes	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	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	Días de Pensión	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
	CC	1016089233	BERNAL BLANCO ALEJANDRA	57	0			N																230301	1.494.605	239.200	0	0	0	0	EPS008	1.494.605	186.900	14-11	1.494.605	3	36.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Alejandra Bernal Blanco						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016089233	
CORREO ELECTRONICO:	alejandraberbla0410@gmail.com				CELULAR:	3103175930	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	VIGILANCIA SANITRIA AMBIENTAL PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K31	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550483422181518					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1465			VIGÉNCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	2515	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,736,514			
TIPO DE SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$45,381,498
VALOR EJECUTADO	$37,777,150
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$7,604,348
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
64177045	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Copia Certificada Subred Suroccidente

Activ
Ve a C

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

ID	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
483522	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.	• Se realiza la calificación en el Sistema de los test de Calidad de Sueño y Somnolencia en la población adulta adolescente a nivel Distrital.	• Puntajes de los test de sueño registrados en el SIVIGILA.
483524	Realizar la revisión de encuestas de Calidad de Sueño y Somnolencia (población general y adolescente) en las diferentes unidades prestadoras de servicios de salud que las apliquen	• Se realiza la respectiva revisión de los test de Calidad de Sueño y Somnolencia en la población adulta adolescente realizados en las cuatro Subredes de servicios de salud del distrito registrados en el sistema de SIVIGILA.	• Correo electrónico con archivo Excel en dónde se relaciona la revisión de cada uno de los test de sueños entregados durante el mes.
483525	Realizar control de calidad de encuestas realizadas por las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de calidad de sueño y somnolencia con su correspondiente aprobación.	• Se realiza la revisión técnica de los test de calidad de sueño y somnolencia en población adulta y adolescente aplicados en las 4 Subredes de Servicio de Salud del Distrito, adicionalmente se realiza la revisión y validación de las bases finales enviadas por SIVIGILA	• Correo electrónico con acta y formatos en Excel con las respectivas observaciones.
483526	Capacitación asistencia técnica a las unidades Prestadores de Servicio de Salud en temas relacionados con información neuropsicológica	• Asistencia reunión mensual línea ARREM 7/12/2022	• Acta reunión realizada y correos electrónicos recibidos con la respectiva información.

CERRAR VENTANA

483525	Realizar control de calidad de encuestas realizadas por las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de calidad de sueño y somnolencia con su correspondiente aprobación.	• Se realiza la revisión técnica de los test de calidad de sueño y somnolencia en población adulta y adolescente aplicados en las 4 Subredes de Servicio de Salud del Distrito, adicionalmente se realiza la revisión y validación de las bases finales enviadas por SIVIGILA	• Correo electrónico con acta y formatos en Excel con las respectivas observaciones.
483526	Capacitación asistencia técnica a las unidades Prestadores de Servicio de Salud en temas relacionados con información neuropsicológica.	• Asistencia reunión mensual línea ARREM 7/12/2022	• Acta reunión realizada y correos electrónicos recibidos con la respectiva información.
483527	Análisis de información neuropsicológica a nivel local y Distrital.	• N/A	• N/A
483528	Asistir a las diferentes reuniones eventos o espacios que le sean asignados y/o delegados	• Asistencia reunión mensual línea ARREM 7/12/2022	• reunión realizada y correos electrónicos recibidos con la respectiva información.
483529	Conocer y aplicar las políticas de calidad de la entidad	• Se conocen y aplican las políticas de calidad.	• N/A
483530	Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades generadas en el desarrollo del presente contrato.	• Si se responde sin embargo a la fecha no se han presentado glosas.	• N/A.

CERRAR VENTANA