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	1023914929	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ		CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-04	2023-04	I	16/05/2023	67782850	$502.600	

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	189.000	0		0		0	7	1.600	0	190.600	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	242.000	0	0	0	0	7	2.100	0	244.100	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	36.900				36.900	7	400	37.300			369	37.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.300	7	300	30.600	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	189.000	190.600
Pensión	1	242.000	244.100
Riesgos Laborales	1	36.900	37.300
CCF	1	30.300	30.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	498.200	502.600

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

Scanned by TapScanner

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	1023914929	DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ		CRA 14 A ESTE # 58 A 55 SUR	3654426	dianapatricia.15@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2023-04	2023-04	I	16/05/2023	67782850	$502.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	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
1	CC	1023914929	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA	59	0			N																	230301	1.512.000	242.000	0	0	0	0	EPS008	1.512.000	189.000	14-11	1.512.000	3	36.900	CCF24	1.512.000	30.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Scanned by TapScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: AP-CT-F-50-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA: 19/05/2022

ÁREA Y/O SERVICIO: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS TERAPIA RESPIRATORIA					**UNIDAD:**		**SIMON BOLIVAR**	
No. DE CONTRATO: 0984-2023	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**	
NOMBRE DEL SUPERVISOR: YOLANDA EUGENIA BONILLA ALBARRACIN		**1**	**05**	**2023**	**31**	**5**	**2023**	
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ	**DOCUMENTO: 1023914929**							
OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO:PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TERAPEUTA RESPIRATORIA (A) DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA INSTITUCION								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
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	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.
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	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.
3. Recibo y entrega de los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .	3. Recibo y entrega de los pacientes tratados de forma personalizada en el Servicio asignado .
4. Revisión de historias clínicas, Cumplimiento de ordenes médicas y Participación en los planes de manejo de los pacientes respiratorios con seguimiento a la evolución de los mismos.	4. Realiza revisión de historias clínicas. Cumplimiento de ordenes médicas, participa en los planes de manejo de los pacientes respiratorios y seguimiento a la evolución de los mismos.
5. Toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Toma de muestras de vía aérea: cultivos de secreción, aspirado Nasofaríngeo (VSR-CMV-AH1N1).	5. Realiza la toma, procesamiento y análisis de muestras de gases sanguíneos. Realiza toma de muestras respiratorias
6. Apoyo en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicio de ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoyo en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Aplicación de surfactante en Recién nacidos	6. Apoya en códigos azules , intubación endotraqueal y extubación de pacientes. Inicia ventilación mecánica invasiva o no invasiva. Apoya en Trasporte intra-institucional de pacientes con via aerea Artificial. Realiza aplicación de surfactante en Recién nacidos
7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes que requieran. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario	7. Realiza intervención terapéutica de vía aérea: aerosol terapia, oxigenoterapia. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes. Permeabiliza vía aérea-succión manual o mecánica de los pacientes. Realiza maniobras de kinesioterapia de tórax. 190 Capacita a pacientes y familiares del manejo de inhaladores y oxigeno domiciliario- Registro en Historia clínica y formatos de capacitacion
8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controlar el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumplir con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumplir con lo contemplado en el manual de bioseguridad	8. Realiza las actividades según lo documentados para terapia Respiratoria (Controla la vigencia y cantidad de los insumos a su cargo con inventario. Controla el cambio de los equipos de oxigenoterapia y aerosolterapia usados por los pacientes, cumple con el cronograma de limpieza y desinfeccion de Equipos). Cumple con lo contemplado en el manual de bioseguridad
9. Registro claro y completo de notas en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado. Entrega del informe de estadistica los 3 primeros dias del mes siguiente al ejecutado	9. Realiza registros claros y completos en historias clínicas:evoluciones y Tratamiento implementado.
10. Asisitir a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.	10. Asisite a comites de area, capacitaciones y reuniones programadas y cumple con las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del Objeto contractual.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): ($3,684,660) TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE.

Diana Chipatecua.

DIANA PATRICIA CHIPATECUA LOPEZ

NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

CC: 1023914929

Fecha : 31 / 05 / 2023

Firma de recibido supervisor: Y Bonilla

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.

Powered by CamScanner

Scanned by TapScanner

Periodo: Mayo 2023

Nro. Contrato	Tipo Documen	Documento	Contratista	Cargo	Centro Costos	Nro. Cuenta Bancaria	Dias	Hora1	Hora2	Event o1	Event o2	Valor Certificado	Saldo	Orden Pago
				RESPIRATORIA										
0975-2023	Cedula	51999909	GOMEZ MURCIA MARISOL	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	7200195803	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0976-2023	Cedula	52046470	LOPEZ PALACIOS ANA YANNETH	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	450770027313	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0977-2023	Cedula	52691660	PENAGOS GALEANO OLGA EDITH	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	4570094278	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0978-2023	Cedula	52835740	SEGURA RODRIGUEZ PRAXEDIS ELOISA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	450770051230	null	186	0	null	null	3,684,660	737,232	true
0979-2023	Cedula	52856570	RODRIGUEZ ALFONSO DEYSY YOHANA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	450700048611	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0980-2023	Cedula	55160224	LESMES RODRIGUEZ ADRIANA ROSA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	450770047410	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0981-2023	Cedula	1018464246	HERNANDEZ MOISES SANDRA YAMILE	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	0570457070136702	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0982-2023	Cedula	1018483730	BARRETO VELASQUEZ TATIANA STEFANNY	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	542168448	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0983-2023	Cedula	1022432561	GUARIN CERON DANIELA ISABEL	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	90140451810	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0984-2023	Cedula	1023914929	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	477370048779	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0985-2023	Cedula	1119890788	CARDENAS CANTOR YESICA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	8870537530	null	168	0	null	null	3,328,080	356,580	true
0986-2023	Cedula	1016052682	TAFUR CANTOR ANGELICA VIVIANA	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA	A00	488415207155	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true
0987-2023	Cedula	1019135021	MONCALEANO POVEDA MARIA FERNANDA	TERAPEUTA - TERAPIA	A00	0356339655	null	186	0	null	null	3,684,660	0	true

Y Bonilla A

YOLANDA BONILLA ALBARRACIN
51977608
Supervisor
30/05/2023 13.24.05

Powered by CamScanner
Scanned by TapScanner

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

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CHIPATECUA LOPEZ DIANA PATRICIA		262894
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1023914929
CORREO	DIANAPATRICIA.	CELULAR	3208916289
PROCESO:	Teraplas		
SERVICIO:	Teraplas	UNIDAD:	Simon Bolivar

CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	A00											

BANCO	12	TIPO CUENTA	AHORROS
NUMERO CUENTA BANCARIA	477370048779		

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	0984-2023			N° DE PAGOS DEL CONTRATO				
NÚMERO DE CDP: 1	142	FECHA	11/01/2023	NÚMERO DE CRP: 1	12021	FECHA	31/01/2023	
NÚMERO DE CDP: 2	1276	FECHA	23/05/2023	NÚMERO DE CRP: 2	24340	FECHA	23/05/2023	

OBJETO:	TERAPEUTA - TERAPIA RESPIRATORIA								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	05	2023		31	05	2023	
TIPO SERVICIOS	Asistencial			RESERVA DE GLOSA 2%			0		
VALOR MES	3,684,660	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.

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	15,130,800
VALOR EJECUTADO:	15,130,800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	3,684,660
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	186
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	186
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	100.00 %

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
67782850	189,000	242,000	3	36,900	30,300	498,200
	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,

Y Bonilla A — Diana Chipatecua.

YOLANDA BONILLA ALBARRACIN — NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CHIPATECUA LOPEZ DIANA 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.

Powered by CamScanner

Scanned by TapScanner