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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52534504 | |
| CORREO ELECTRONICO: | blancogarciapatricia@gmail.com | | | | CELULAR: | 3505375724 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE11I05 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550000500097969 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4930 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1625 | FECHA | 2023-07-14 14:48:33.000 | NÚMERO DE CRP | 35052 | FECHA | 2023-07-17 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR DE ENFERMERIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-04-01 | | 2023-04-30 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2,260,932 | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $47,848,326 |
| VALOR EJECUTADO | $39,657,677 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,260,932 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $8,190,649 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 66888091 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
Supervisor

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

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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

| OBLIGACIÓN | ACTIVIDADES | PRODUCTOS |
|---|---|---|
| 1- Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería | Se realiza con estrategia SAER, y de manera multidisciplinaria | se diligencia libro de recibo y entrega de turno con asignación diaria |
| Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio | revisar programación de actividades y asignación de pacientes | registros clínicos en historias y formatos en físico |
| Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente. | realizar procedimientos básicos de enfermería a paciente asignados | plan de manejo al paciente |
| Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio Formato de evento adverso, link seguridad al paciente, aviso a supervisor | Se avisa oportunamente al supervisor según la necesidad del servicio | Formato de evento adverso, link seguridad al paciente, aviso a supervisor |
| Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio | Se da información acerca del plan de manejo en el egreso y cuidados a seguir | libro de egreso de pacientes |
| Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad | Se hace cumplimiento a la norma establecida para los diferentes procesos | Libro de registro de uso de EPP, limpieza y desinfección de las diferentes áreas |
| Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes | Aplicar protocolo de bienvenida al paciente que ingresa al servicio, se informa a la familia acerca de la estancia del paciente | libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas , dinámica aplicación |
| Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio | libro de ingreso y egreso, libro de registro de llamadas , dinámica aplicación | Historia clínica y otros registros llenados completamente sin enmendadura, ni tachones |
| Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible. | No aplica | No aplica |
| Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred. | Se realiza el cumplimiento de las normas según el requerimiento de la Subred | Bitácora y / o lista de verificación |
| Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento. | Se elabora informe mensual y se comunica a supervisor encargado | Informa mensual de actividades |
| Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. | Porta uniforme y usa elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades | Bitácora de procedimientos |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | ASEGURATE: del mes de protocolo para la prevención y atención en caso de perdida o fuga de usuarios | Se diligencia link de asistencia. |
| Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. | Informar a jefe inmediato y coordinador de la unidad acerca de las fallas en el servicio | Registro de actas link de eventos adversos e intranet mesa de ayuda ticket |
| Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. | Se siguen protocolos establecidos por la institución | Libro de entrega de turno y actas de Reunión |
| Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. | Se realiza apoyo a las actividades asignadas por el supervisor | Asistencia en los diferentes procesos y actividades |
| Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. | Se cumple y se registra procedimientos y protocolos asignados por la subred | Historia libro de recibo y entrega de turno |
| Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. | Realización del pago oportuno de la seguridad social del mes | Anexo la planilla pagada |
| Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato. Cumplir con la necesidad del contrato | Cumplir con la necesidad del contrato | Registro de actividades |

Copia Certificado Subred Sur Occidente

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
Supervisor

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

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

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** Si No

| identificación de pago | número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripcion | nombre del archivo | cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4930 DE 2022-ap POLIZA.pdf | 4930 DE 2022-ap POLIZA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA FEBRERO.pdf | CUENTA FEBRERO.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | ACTUALIZACION HOJA DE VIDA.pdf | ACTUALIZACION HOJA DE VIDA.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-05.pdf | 4930-05.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-06.pdf | 4930-06.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-07.pdf | 4930-07.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4903-08.pdf | 4903-08.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-09.pdf | 4930-09.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-10.pdf | 4930-10.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-11.pdf | 4930-11.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-12.pdf | 4930-12.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-01.pdf | 4930-01.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | curso acreditacion.pdf | curso acreditacion.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |
| | 4930-3.pdf | 4930-3.pdf | Proveedores | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud**
**ADRES**

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52534504 | BLANCO | GARCIA | SANDRA | PATRICIA | 2018-04 | CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | COTIZANTE |
| CC | 52534504 | BLANCO | GARCIA | SANDRA | PATRICIA | 2016-01 | CAFESALUD E.P.S S.A. | COTIZANTE |
| CC | 52534504 | BLANCO | GARCIA | SANDRA | PATRICIA | 2023-02 | COMPENSAR E.P.S | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 02/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2023 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| COMPENSAR E.P.S | 12/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2020 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 04/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 03/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 02/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 01/2019 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 12/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 11/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 10/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 09/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 08/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 07/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 06/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| COMPENSAR E.P.S | 05/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 04/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAPITAL SALUD EPSS S.A.S. | 03/2018 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2016 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 11/2015 | 18 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2015 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 11/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 10/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 09/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 08/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 07/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 06/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 05/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 04/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 03/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 02/2014 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 01/2014 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 12/2013 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 11/2013 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| CAFESALUD E.P.S S.A. | 10/2013 | 3 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

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 | 52534504 | SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA | DIAG 56A SUR 81J 80 4TO PISO | 4838984 | BLANCOGARCIAPATRICIA@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 | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 10/04/2023 | 66888091 | $383.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 2 | 400 | 0 | 145.400 | 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 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 500 | 0 | 186.100 | 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 | 28.300 | | | | 28.300 | 2 | 100 | 28.400 | | | 283 | 28.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200 | 2 | 100 | 23.300 | 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 | 145.000 | 145.400 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 186.100 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.400 |
| CCF | 1 | 23.200 | 23.300 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 382.100 | 383.200 |

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 |
| CC | 52534504 | SANDRA PATRICIA BLANCO GARCIA | | DIAG 56A SUR 81J 80 4TO PISO | 4838984 | BLANCOGARCIAPATRICIA@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2023-03 | 2023-03 | I | 10/04/2023 | 66888091 | $383.200 | |

## 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 | Estornado | 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 | 52534504 | BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.160.000 | 145.000 | 14-11 | 1.160.000 | 3 | 28.300 | CCF24 | 1.160.000 | 23.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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