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 | 1032381359 | RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ | carrera 78 f N 13-84 | 3106803341 | ronaldp631@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 07/11/2023 | 72065391 | $358.900 | |

## 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 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 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 | 0 | 0 | | 185.600 | 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 | 0 | 0 | 28.300 | | | 283 | 28.300 | 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 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 28.300 | 28.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 358.900 | 358.900 |

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 | 1032381359 | RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ | | carrera 78 f N 13-84 | 3106803341 | ronaldp631@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 | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 07/11/2023 | 72065391 | $358.900 | |

## 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 | 1032381359 | PEREZ GOMEZ RONALD VICENTE | 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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**

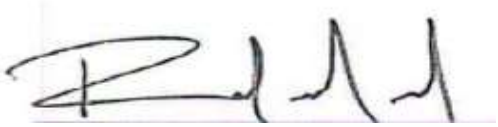
**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ**

**C.C 1.032.381.359 DE GIRARDOT**

La suma de $2.402.755 por concepto de: prestación de servicios de salud como TECNICO ADMINISTRATIVO II en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 4504-2023



**RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ**

**C.C 1.032.381.359 DE GIRARDOT**

**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**

**NUMERO 8300631614**

| 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: | RONALD VICENTE PEREZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1032381359 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ronaldp631@gmail.com | | | | CELULAR: | 3106803341 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERV AL CIUDA OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10T12 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 8300631614 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 4504 | | | VIGENCIA | | 2023 | |
| NÚMERO DE CDP | 2533 | FECHA | 2023-10-26 11:26:52.000 | NÚMERO DE CRP | 56893 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-10-01 | | 2023-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $2,402,755 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $16,819,285 |
| VALOR EJECUTADO | $16,819,285 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $2,402,755 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $0 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 100% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 71268394 | $961,102 | $120,138 | $153,776 | 3 | $23,412 | $297,327 |

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

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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. Apoyar el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E | se realiza apoyo frente al servicio de atencion al usuario con los usuarios | Frecuentemente |
| 2. Realizar seguimiento al Correo electrónico y direccionar según cada una de las solicitudes a las áreas o líderes a cargo. | se verifica el correo electonico verificando y recepcionando a las lideres a cargo | Frecuentemente |
| 3. Revisar y manejar el Sistema Documental ORFEO, proyectar las respuestas que se le asignen y direccionar a las áreas competentes para la proyección de respuesta. | Se realiza apoyo en la líder de la unidad para la realización efectiva de las respuestas de PQRS | Frecuentemente |
| 4. Control y manejo de la agenda de la Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | llevar control en la agenda de la lider a cargo | Frecuentemente |
| 5. Revisar las cuentas de cobro entregadas por los colaboradores, con anexos de actividades contractuales, presupuesto y soportes de planillas de pago, vinculados a la oficina de participación comunitaria y servicio al Ciudadano. | verificacion de cuentas de cobros realizadas por los auxiliares | Frecuentemente |
| 6. Realizar revisión y seguimiento de la ejecución presupuestal de los contratos por orden de prestación de servicios de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | validarel seguimiento de le ejecucion presupuestal de los contratos | Frecuentemente |
| 7. Notificar a la Dirección de Talento Humano las solicitudes del personal de planta, vinculados a la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | se realiza envio de soportes de las solicitudes requeridas para ela rea de talento humano | Frecuentemente |
| 8. Proyectar oficios y documentos de notificación de información o respuesta a solicitudes de entes o entidades, que involucre a la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. | proyectar respuestas que esten a cargo del proceso lo cual se requiera en otra entidad | Frecuentemente |
| 9. Relacionar bases de datos solicitadas por las direcciones correspondientes. | realizar un consolidado de bases de datos de la oficina | Frecuentemente |
| 10. Diseñar y proyectar informes estadísticos, según datos trazadores de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | realizar informes requeridos por la jefe a cargo con servicio al ciudadano | Frecuentemente |
| 11. Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano, Técnicos, Profesionales y Líderes de Programas Especiales). | realizar seguimiento al personal de servicio al ciudano sobre las respectivas actividades a cargo | Frecuentemente |
| 12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar portafolio de servicios. | implementar el seguimiento frente a la mision y vision de la subred | Frecuentemente |
| 13. Articular lo requerido con otras áreas para la operación administrativa de la Oficina. | llevar un lineamiento con cada una de las areas de la intitucion | Frecuentemente |
| 14. Recepcionar la correspondencia física y manejar el archivo de la Oficina. | Se realiza envío a través de correspondencia a los lideres de los procesos para las respectivas respuestas | Se Organizó documentos del área de acuerdo a las normas establecidas. |
| 15. Brindar orientación y atención al ciudadano que requiera información frente a aseguramiento y/o direccionamiento en salud. | brindar informacion a los usuarios que requieren un direccionamiento completo | Frecuentemente |
| 16. Diligenciamiento y solicitud de adquisiciones de necesidades de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano a través de caja menor. | realizar solicitud en la mesa de ayuda frente a la necesidad de actividades en la oficina | Frecuentemente |
| 17. Seguimiento a la ejecución financiera y presupuestal de los convenios interadministrativos a cargo de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. | revisar la base de datos administrativas de los diferentes convenios para presatr un servicio | Frecuentemente |
| 18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato. | Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato | Se dio cumplimiento a todas las actividades asignadas por el jefe inmediato |

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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