Copia Certificada
Subred Suroccidente

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:	Olga Tatiana Espinel Ferrer						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	27604161	
CORREO ELECTRONICO:	tatty37@hotmail.com				CELULAR:	3112090069	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10J10	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3580386163				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5311			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	2696	FECHA	2023-11-01 15:56:28.000	NÚMERO DE CRP	60560	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA OCUPACIONAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,688,938				
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:	$3,688,938
VALOR EJECUTADO	$3,688,938
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,688,938
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
69395813	$1,475,575	$184,447	$236,092	3	$35,945	$456,484

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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
Practicar las intervenciones y valoraciones médicas, establecer diagnósticos y prescribir el tratamiento acorde con la patología diagnosticada.	REALICE INTERVENCIONES GRUPALES JORNADA MAÑANA/TARDE DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA POR MEDIO DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS Y FORMATIVAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE RECUPERACION DE CADA PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO Y ASISTE A LAS SESIONES DEL TERAPIA OCUPACIONAL.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción en salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural, necesarias en los diferentes grupos del ciclo evolutivo y vital de acuerdo con la normatividad vigente.	APOYE EN ACCIONES DE EDUCACION EN SALUD A LA PROBLACION PARTICIPANTE DEL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LAS USS FLORALIA FRENTE A LA PROMOCION DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA A NIVEL INTRAMURAL, SE FORTALECE EL AUTOCUIDADO Y LOS BUENOS HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION DE UNA RUTINA DIARIA DE ACTIVIDAD FISICA.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	REALICE LAS ACTIVIDADES TERAPEUTICAS EN SALUD MENTAL PARA LA USS FLORALIA MEDIANTE INTERVENCIONES GRUPALES A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN HOSPITALIZACION Y ASISTEN DE MANERA POERMANETE A LAS SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Elaborar las historias clínicas y demás registros clínicos de formar oportuna y completa de acuerdo con la normatividad vigente.	REGISTRE A DIARIO EN LA PLATAFORMA DINAMICA LAS EVOLUCIONES CORRESPONDIENTES A LOS PACIENTES INTERVENIDOS EN LAS SESIONES GRUPALES DE TERAPIA OCUPACIONAL DURANTE EL MES DE JULIO.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	APLIQUE ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TANTO A NIVEL PERSONAL COMO GRUPAL EN LOS PACIENTES ASISTIDOS EN LAS SESIONES GRUPALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS COMO PARTE DE LAS ACCIONES DE HUMANIZACION PARA EL SERVICIO.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas y, los planes de mejoramiento a que haya lugar en el desarrollo de sus actividades.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área o servicio asignado.	DESARROLLE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA TERAPIA OCUPACIONAL DANDO CUMPLIMIENTO PARA EL MES DE JULIO FRENTE A LAS ACCIONES PARA APORTAR AL PLAN DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA USS FLORALIA.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social con los diferentes actores locales con el fin de garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la localidad y el área de influencia de la Empresa Social del Estado.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Participar junto con el equipo de salud, en la evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Realizar la referencia y la contra referencia de los usuarios cuando se requiera, dentro de aplicando la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Participar en las acciones de vigilancia epidemiológica para las situaciones identificadas que sean factor de riesgo para la población.	ESTRUBE ATENTA A LA IDENTIFICACION DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACION QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE SERVICIO EN SALUD FLORALIA	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	ACTVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud en armonía con el talento humano del área o servicio.	MANTUBE ADECUADAS RELACIONES DE TRABAJO CON TODO EL TALENTO HUMANO DE LAS USS FLORALIA; BASADAS EN EL RESPETO Y LA ARMONIA CON TODO EL PERSONAL.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	ACTIVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA
Aplicar lineamientos, normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	REVISE LAS GUIAS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FORMATOS, PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS DEL AREA PARA LA ADECUADA PRESTACION DEL SERVICIO A LA POBLACION.	REVISION PLATAFORMA ALMERA
Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	RECIBI ORIENTACION RESPECTO A QUE SE DEBE HACER EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD, ANOMALIA DENTRO DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DEL MISMO.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de sus actividades a las instancias pertinentes de acuerdo a las actividades encomendadas.	ELABORO ESTE INFORME COMO PARTE DE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE ESTE TIEMPO DE EJECUCION DE CONTRATO.	CUENTA DE COBRO DEL MES DE JULIO 2023
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	PARTICIPE EN LA CAPACITACION “CONTENCION MECANICA” REALIZADA EL DIA 5 DE JULIO EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD FLORALIA COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO EN DONDE SE TRATARON TEMAS DE INFORMACION SOBRE ESTRATEGIAS DE CONTENCION Y ABORDAJE EN PRACTICAS ADECUADAS.	LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACION.
Asistir y participar activa mente en las reuniones y en procesos de fortalecimiento a que haya lugar; relacionadas con las actividades o proyectos que ejecute.	NO SE PROGRAMO REUNION DE EQUIPO DE REHABILITACION PARA ESTE MES.	NO APLICA
Garantizar la custodia de la información y la gestión documental de los soportes que se generen durante las actividades realizadas.	GARANTICE LA CUSTODIA DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LAS HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES, REGISTRO DE ACTIVIDADES TERAPEUTICAS COMO PARTE DEL PROCESO DE TRATAMIENTOS Y PARA CONOCIMIENTO DE OTRAS AREAS.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SE INFORMA A LA LIDER DE LA UNIDAD ESTRATEGIAS DE CONTROL DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN A DIARIO EN TERAPIA OCUPACIONAL.	FORMATO DE CONTROL DIARIO PARA PACIENTES ATENDIDOS POR TERAPIA OCUPACIONAL
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato.	CUMPLI CON LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE ME FUERON ASIGNADAS EN EL MES DE JULIO PARA DEL COMO PARTE DE LAS ACCIONES PARA EL CARGO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA EL CUAL FUI CONTRATADA.	REGISTRO DE EVOLUCION EN FORMATO DE TERAPIA OCUPACIONAL (PLATAFORMA DINAMICA)

Copia Controlada Subred Sur Occidente

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
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

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	27604161	OLGA TATIANA ESPINEL FERRER	DG 17 B 89 50 TORRE 10 APTO 402	3112090069	tatty37@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	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69395813	$441.800	

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	178.500	0		0		0	0	0	0	178.500	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.500	178.500
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.800	441.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	27604161	OLGA TATIANA ESPINEL FERRER		DG 17 B 89 50 TORRE 10 APTO 402	3112090069	tatty37@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	
2023-06	2023-06	I	17/07/2023	69395813	$441.800	

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	27604161	ESPINEL FERRER OLGA TATIANA	59	0			N																	25-14	1.427.976	228.500	0	0	0	0	EPS008	1.427.976	178.500	14-11	1.427.976	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	27604161	OLGA TATIANA ESPINEL FERRER	DG 17 B 89 50 TORRE 10 APTO 402	3112090069	tatty37@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	
69395813	17/07/2023				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-06	2023-06	N	18/07/2023	69422240	TOTAL A PAGAR	
					$15.100	

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	6.000	0		0		0	1	100	0	6.100	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	7.600	0	0	0	0	1	100	0	7.700	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	1.200				1.200	1	100	1.300			12	1.300	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	6.000	6.100
Pensión	1	7.600	7.700
Riesgos Laborales	1	1.200	1.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	14.800	15.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	27604161	OLGA TATIANA ESPINEL FERRER	DG 17 B 89 50 TORRE 10 APTO 402	3112090069	tatty37@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
69395813	17/07/2023	N	18/07/2023	69422240	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06				$15.100	

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	27604161	ESPINEL FERRER OLGA TATIANA	59	0			N																	25-14	1.475.575	236.100	0	0	0	0	EPS008	1.475.575	184.500	14-11	1.475.575	3	36.000		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.SE.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

OLGA TATIANA ESPINEL FERRER
C.C 27604161

La suma de **$3.688.938,** para concepto de: prestación de servicios como **TERAPEUTA OCUPACIONAL** durante el periodo de **1 al 31 De Julio de 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios**, N° 5311-2023.**



OLGA TATIANA ESPINEL FERRER
C.C 27604161
CUENTA DE AHORROS: BANCO BANCOLOMBIA
NUMERO 3580386163