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:	OTRAS TERAPIAS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE11M07	70	PA15M07	30					
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		
			2023-08-01		2023-08-31		
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:	$12,542,389
VALOR EJECUTADO	$12,542,389
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
69422156	$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 Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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.	FINALIZO LAS ACTIVIDADES DE APOYO EN CALIDAD DE PRESTAMO A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL FLORALIA EL DIA 4 DE AGOSTO, INICIO ACTIVIDADES DE CONSULTA EXTERNA EN USS TINTAL Y USS NUEVAS DELICIAS DESDE EL DIA 8 DE AGOSTO CON APERTURA DE AGENDA DESDE EL DIA 10, REALIZO LAS CONSULTAS MEDIANTE ENTREVISTAS INICIALES, VALORACIONES E INTERVENCIONES A LOS PACIENTES PROGRAMADOS EN EL MES DE AGOSTO ESTABLECIENDO LOS DIAGNOSTICOS PARA LA DEFINICION DE TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN POR PRIMERA VEZ Y PARA LOS QUE ESTAN EN CONTROL, DANDO CUMPLIMIENTO A LA AGENDA PROGRAMADA EN LAS USS TINTAL Y USS NUEVAS DELICIAS.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
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 TINTAL Y USS NUEVAS DELICIAS 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.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
Realizar las actividades propias del servicio de consulta médica asistencial.	REALICE LAS CONSULTAS EXTERNAS A LOS PACIENTES AGENDADOS PARA EL MES DE AGOSTO EN LAS FECHAS Y HORAS ASIGNADAS, SE ESTABLECE EL PLAN DE TRATAMIENTO A CADA PACIENTE EL CUAL SE REGISTRA EN PLATAFORMA DINAMICA (VALORACION, EVOLUCIONES), SE GENERAN LAS ORDENES DE SERVICIOS PARA LOS CONTROLES Y SE ENTREGA EL FORMATO DE ASIGNACION DE CITAS DE TERAPIA A LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL, SE APLICAN ESTRATEGIAS DE MANEJO INDIVIDUAL ORIENTADAS AL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES NECESARIAS PARA EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y EN ACTIVIDADES DIARIAS BASICAS E INSTRUMENTALES.	REGISTRO DE INFORMACION EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL

Copia Certificación Subred Sur Occidente

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 VALORACIONES Y EVOLUCIONES CORRESPONDIENTES A LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE ACUERDO A LA AGENDA DIARA PARA LA USS TINTAL Y USS NUEVAS DELCIAS DURANTE EL MES DE AGOSTO, ASI TAMBIEN EN LA PLANILLA DE SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE TRATAMIENTO PARA LA USS TINTAL Y USS NUEVAS DELCIAS, DILIGENCIAMIENTO DE LOS CONSENTIMIENTOS PARA LA ACEPTACION O DESENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO, ENTREGA DE LOS MISMO EN FORMATO DE CONTROL DE ENTREGA DE DOCUMENTOS Y/O CORRESPONDENCIA.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas.	REALICE LOS EJERCICIOS DE AUTOCONTROL PARA LA REVISION Y REGISTRO COMPLETO DE LAS HISTORIAS CLINICAS EN TERAPIA OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL MES.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
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 PARA ESTE MES
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 DE CONSULTA EXTERNA DE TERAPIA OCUPACIONAL DANDO CUMPLIMIENTO PARA EL MES DE AGOSTO FRENTE A LAS ACCIONES PROPUESTAS COMO PARTE DEL TRATAMIENTO QUE REQUIEREN LOS PACIENTES PERTENECIENTES AL SERVICIO AMBULATORIO DE LAS USS TINTAL Y NUEVAS DELICIAS.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
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 PARA ESTE MES
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 PARA ESTE MES
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 PARA ESTE MES
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 PARA ESTE MES
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 ASISTENTE A LAS UNIDADES DE SERVICIO DURANTE ESTE PERIODO.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de la salud de la comunidad.	ACTVIDAD NO PROGRAMADA.	NO APLICA PARA ESTE MES
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 TINTAL Y USS NUEVAS DELICIAS; BASADAS EN EL RESPETO Y LA ARMONIA CON TODO EL PERSONAL.	GRUPOS DE WHATSAPP, REUNIONES DE ARTICULACION, CONVERSATORIOS Y ENCUENTROS
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 PARA ESTE MES
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.	PLATAFORMA ALMERA

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Reportar oportunamente las anomalías de la prestación del servicio.	RECIBI ORIENTACION RESPECTO A QUE SE DEBE HACER EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD EN LA INTERVENCION, REPORTE FRENTE A UN INCIDENTE O SUCESO ADVERSO, REGISTRO FRENTE A SUCESOS DE SEGURIDAD, SOLICITUD DE LA MESA DE AYUDA, ANOMALIA DENTRO DE LAS UNIDADES DE SERVICIOS SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DEL MISMO.	GRUPOS DE WHATSAPP, REUNIONES DE ARTICULACION, CONVERSATORIOS Y ENCUENTROS
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 ESTE CONTRATO.	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2023
Participar en la Actualización de los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades cuando se requiera.	PARTICIPE EN LA ACTIVIDAD DE LA SUBRED SE CONECTA EN LA USS NUEVAS DELCIAS REALIZADA EL DIA MARTES 8 DE AGOSTO “EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL” Y CONVERSATORIO ACERCA DEL TREN DE LA ACREDITACION COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE INDUCCION DE LA UNIDAD NUEVAS DELICIAS.	FORMATO 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.	ASISTI A LA REUNION MENSUAL DE SALUD PARA EL EQUIPO DE REHABILITACION EL DIA 28 DE AGOSTO EN LA JORNADA DE LA MAÑANA (7:00 – 12:00) SE RECIBE ORIENTACIONES FRENTE AL SERVICIO Y SE ESTABLECEN PLANES DE ACCION PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA.	FORMATO DE ASISTENCIA A CAPACITACION
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 TERAPIA OCUPACIONAL COMO PARTE DEL PROCESO PARA CONOCER EL REGISTRO DE INFORMACION EN ESTAS Y PARA CONTINUIDAD EN LOS PLANES DE TRATAMIENTO.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.
Revisar y notificar oportunamente al líder o supervisor el estado de las agendas de servicios programados.	SE FINALIZA EL APOYO EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA, EN ESTE MES APOYE LOS DIAS 1,2,3,4 DE AGOSTO EN HORARIO DE 7 A 5 P.M; Y SE DA AVISO A LA REFERENTE DE REHABILITACION Y A LA SUPERVISORA DEL CONTRATO EL INICIO DE ACTIVIDADES EN LAS USS ASIGNADAS A PARTIR DEL DIA 8 DE AGOSTO, SE REALIZA LA APERTURA DE LAS AGENDAS PARA EL MES DE AGOSTO EN USS TINTAL LOS DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES DE 7 A.M A 5 P.M Y USS NUEVAS DELCIAS LOS DIAS MARTES Y JUEVES DE 7 A.M A 5 P.M.	CONTACTO VIA WHATSAPP
Las demás actividades solicitadas afines con la naturaleza del objeto del contrato.	CUMPLI CON LAS ACTIVIDADES QUE ME FUERON ASIGNADAS EN EL MES DE AGOSTO, FINALICE EL APOYO EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL FLORALIA COMO PARTE DE LAS ACCIONES EN CALIDAD DE PRESTAMO PARA CUBRIR EL CARGO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL EN DICHA UNIDAD Y LA CUAL SE ME ASIGNO.	REGISTRO DE INFORMACION DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LE MES DE AGOSTO EN HISTORIA CLINICA; FORMATOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Copia Controlada Subred Sur Oriente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	69422156	$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

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

Powered by CamScanner

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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	69422156	$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	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	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

Powered by CamScanner

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
69422156	14/08/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-07	N	22/08/2023	70250834	$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	7	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	7	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	7	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

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

Powered by CamScanner

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
69422156	14/08/2023				1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	N	22/08/2023	70250834	$15.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	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	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

Powered by CamScanner

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 agosto 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