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	1233695440	LAURA VANESSA MORALES HOLGUIN	Calle 64c #106a-16	3014866167	lalamorales0617@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	72268732	$446.800	

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	169.500	0		0		0	0	0	0	169.500	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	217.000	0	0	0	0	0	0		217.000	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	33.100				33.100	0	0	33.100			331	33.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	27.200	0	0	27.200	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	169.500	169.500
Pensión	1	217.000	217.000
Riesgos Laborales	1	33.100	33.100
CCF	1	27.200	27.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	446.800	446.800

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
CC	1233695440	LAURA VANESSA MORALES HOLGUIN		Calle 64c #106a-16	3014866167	lalamorales0617@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
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	
2023-10	2023-10	I	07/11/2023	72268732	$446.800	

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	1233695440	MORALES HOLGUIN LAURA VANESSA	59	0			N																		25-14	1.356.000	217.000	0	0	0	0	EPS008	1.356.000	169.500	14-11	1.356.000	3	33.100	CCF21	1.356.000	27.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

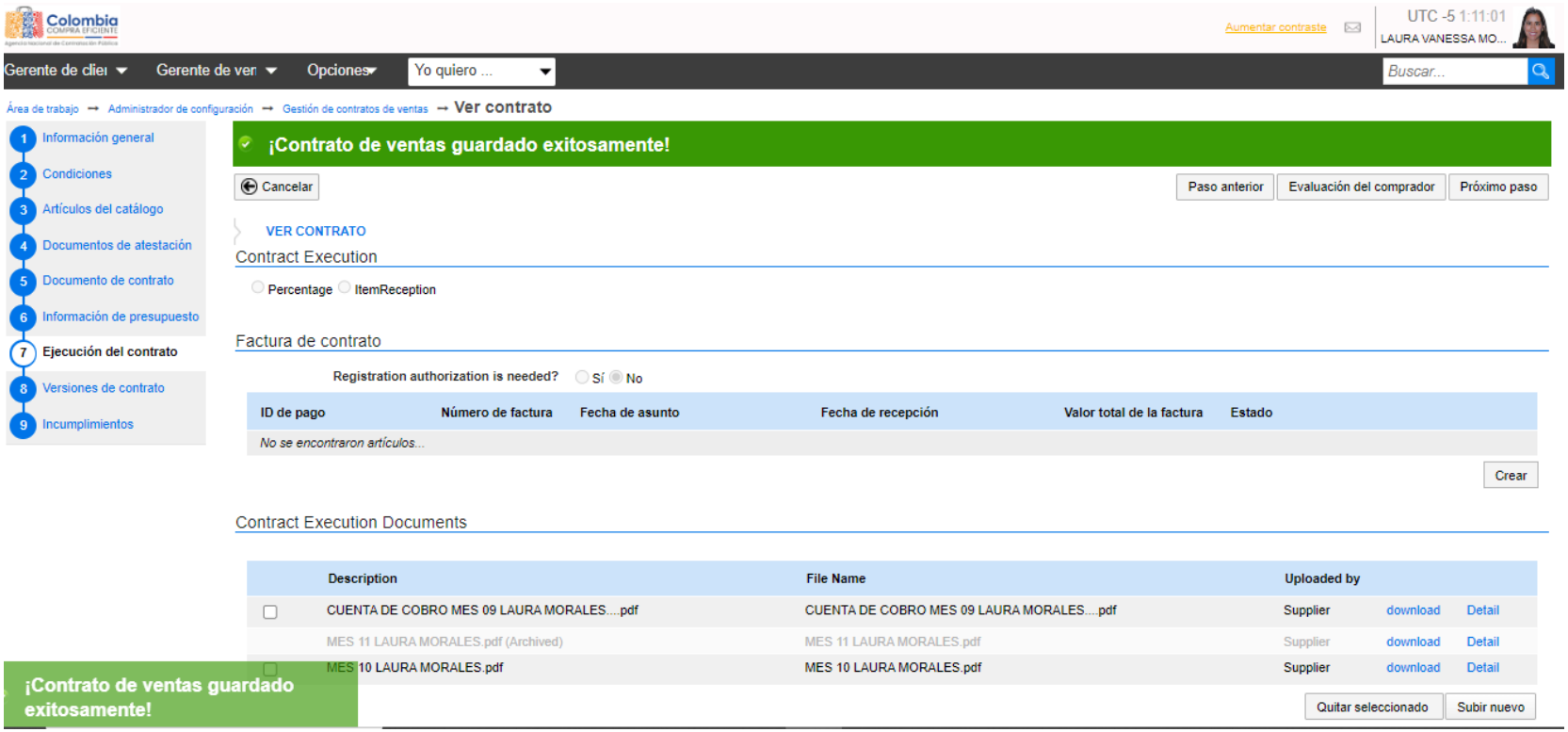
TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	1233695440	MORALES	HOLGUIN	LAURA	VANESSA	2023-09	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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

1 2 3 4 5 6 7

66 Registros en 7 Paginas


Colombia Compra Eficiente
Aumentar contraste
UTC -5 1:11:01
LAURA VANESSA MO...
Gerente de clie
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero ...
Buscar...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de ventas → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Artículos del catálogo
4 Documentos de atestación
5 Documento de contrato
6 Información de presupuesto
7 Ejecución del contrato
8 Versiones de contrato
9 Incumplimientos
¡Contrato de ventas guardado exitosamente!
Cancelar
Paso anterior
Evaluación del comprador
Próximo paso
VER CONTRATO
Contract Execution
Percentage
ItemReception
Factura de contrato
Registration authorization is needed?
Sí
No
ID de pago
Número de factura
Fecha de asunto
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No se encontraron artículos...
Crear
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
CUENTA DE COBRO MES 09 LAURA MORALES....pdf
CUENTA DE COBRO MES 09 LAURA MORALES....pdf
Supplier
download
Detail
MES 11 LAURA MORALES.pdf (Archived)
MES 11 LAURA MORALES.pdf
Supplier
download
Detail
MES 10 LAURA MORALES.pdf
MES 10 LAURA MORALES.pdf
Supplier
download
Detail
Quitar seleccionado
Subir nuevo
¡Contrato de ventas guardado exitosamente!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A.

Laura Vanessa Morales Holguín

C.C. 1233695440 de Bogotá

La suma de $ 3.388.320 (TRES MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE) por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE ENFERMERIA de USS FLORALIA durante el periodo de 1 al 30 de NOVIEMBRE del 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6442-2023

Laura Morales

LAURA VANESSA MORALES HOLGUIN

c.c. 1233695440 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO458200139954

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:	Laura Vanessa Morales Holguín								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1233695440			
CORREO ELECTRONICO:	lalamorales0617@gmail.com				CELULAR:	3014866167			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UNIDAD SALUD MENTAL Y DESINTOXICACIÓN (BAJA Y ALTA COMPLEJIDAD) USS MENTAL FLORALIA				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	KE12J10	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458200139954						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6442			VIGENCIA		2023		
NÚMERO DE CDP	2932	FECHA	2023-11-29 16:40:51.000	NÚMERO DE CRP	65822	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2023-11-01		2023-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$3,388,320				
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:	$7,258,534
VALOR EJECUTADO	$6,776,640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,388,320
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$481,894
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	93%

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
72268732	$1,355,328	$169,416	$216,852	3	$33,016	$419,284

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

VANESSA MORALES HOYONES
52078629
Supervisor

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

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
Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Se revisa formulación de médico tratante y se realizan procedimientos ordenados	Registros en historia clínica y formatos
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Se cumple con las normas legales establecidas para la diligenciarían de historia en DINAMICA	Realización de notas de enfermería en DINAMICA
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de procedimientos y demás actividades consignadas en DINAMICA y libros de control interno	DINAMICA, Bitácora y entrega de turno
Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido	Preparar entrega de turno según estrategia SAER	Libro de entrega y recibo de turno, notas de enfermería y formato
Participar en la programación de las actividades del área	Al iniciar turno revisar pacientes y novedades de personal y asignar las actividades del personal a cargo	Registro en formatos de actividades realizadas
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	Se realiza reporte de notificación según la norma y los protocolos vigentes	Seguridad al paciente, registro de eventos adversos, intranet
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	Se realiza reuniones con el área encargada y coordinación del servicio	Actas de asistencia, intranet
Impartir instrucciones al personal a cargo	Supervisar y firmar las notas de enfermería al personal a cargo, Realizar asignaciones del recurso humano que se tiene a cargo	Libro de recibo y entrega de turno, Formato de asignación de actividades
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Se realiza diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes a curso	Libro de inventario firmado por el profesional, Historia clínica en DINAMICA
Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Se realizan procedimientos, protocolos y demás actividades encargadas en el servicio asignado	Registro en historia clínica
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	Se realiza actividades de observación y seguimientos a pacientes que lo requieren	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo en donde se les explica el protocolo a seguir	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno
Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio	Fomentar el buen trato y la humanización al paciente	Registro en historia clínica, libro de entrega de turno, Actas de reunión
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	Se realiza cumplimiento según la norma establecida	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Se da cumplimento con las actividades designadas y entrega de informe del mismo	Entrega de informe 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	Durante la ejecución diaria de las actividades se veló por el cuidado de los elementos y equipos empleados	Libro de entrega de turno, Registro de actividades
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Se hace presencian en los eventos de acreditación y reuniones de capacitación	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	Se cumple a cabalidad con los procedimientos que tiene implementados la subred	Procedimientos estandarizados por la subred
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales	Se realiza apoyo a las actividades designadas y necesidades del contrato	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Se cumplió con los procedimientos y protocolos asignados por la subred	Actas de Reunión, Registros de Capacitación
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	No aplica	No aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Realización de pago oportuno del mes	Se adjunta planilla del mes paga
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Se cumplen las actividades designas en el contrato	Entrega de informe de actividades

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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