Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-11-01	**Hasta:**	2023-11-30	
Nombre del Contratista:	MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ		**Número de Documento:**	52166035	
Correo Electrónico:	MATRUSCA2007@YAHOO.COM		**Número Telefónico:**	3166585024	
Nombre del Supervisor:	MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4215-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	467
Perfil:	ENFERMERO				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS TUNAL	180	18	19370	$3835260	110.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3835260**	**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-12-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-12-01	2022-12-31	1	$ 2877900	3708
2	2023-11-01	2024-01-31	2	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 3040800

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 3366600
3	ABRIL	$ 3312300
4	MAYO	$ 3475200
5	JUNIO	$ 3909600
6	JULIO	$ 3475200
7	AGOSTO	$ 4561200
8	SEPTIEMBRE	$ 3692400
9	OCTUBRE	$ 3801000
10	NOVIEMBRE	$ 3583800
11	DICIEMBRE	$ 3583800
12	ENERO	$ 3692400
13	FEBRERO	$ 3835260
14	MARZO	$ 4183920
15	ABRIL	$ 3602820
16	MAYO	$ 3602820
17	JUNIO	$ 3486600
18	JULIO	$ 3602820
19	AGOSTO	$ 3602820
20	SEPTIEMBRE	$ 3719040
21	OCTUBRE	$ 3719040

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 79929600	$ 82807500	$ 76849440	$ 5958060

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

1	1). Prestar servicios de acuerdo al perfil (Enfermera(o)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	--DAR ATENCION HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE QUIERA EL SERVICIO	---1.1 DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION REALICE PDAR ATENCION HUMANA EFICAZ , Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE QUIERA EL SERVICIO -1.1 DURANTE LOS PROCESOS DE ATENCION REALICE PREVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOSP ROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GENERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO REVIA PRESENTACION A CADA PACIENTE Y REALICE LA EXPLICACION A LA REALIZACION DE TODOS LOSP ROCEDIMIENTOS ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE , GARANTIZANDO , UNA ATENCION HUMANIZADA Y OPORTUNA , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE ENFERMERIA REALIZADAS EN DINAMICA GENERENCIAL , LA VERBALIZACION DE LOS PACIENTES Y EN EL GIRO CAMA DE AREA EXTENSION PASILLO
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	---2.ADHERENCIA EN LA REALIZACION DE LOS PLANES DE NEFERMERIA PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA CADA PACIENT INGRESADO AL AREA DE EXTENSION -PASILLO ESTABLECIDO POR LA SUB RED	---2.2 PLANES DE ENFERMERIA REALIZADOS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL A TODOS LOSP ACIETNE INGRESADOS AL AREA DE EXTESION PASILLO DURANTE EL MES
3	3). Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramédico (procedimiento y cuidado de enfermería, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas distintas a las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya).	--3.REALIZAR LA ADHERENCIA EN EL REGISTOR Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS ESCALAS DE RIESGO DE CAIDAS ,VALORACION DE PIEL Y PATRONES FUNCIONALES A TODOS LO INGRESOS DE PACIETNE S AL AREA DE EXTENSION - PASILLO , DE IGUAL MACNERA , EL REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (TOMA DE UROCULTIVOS Y PASO DE SONDA VESICALES) EN HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	---3.3-ESCALAS DE REFGISTRO DE CAIDA , VALORACION INICIAL DE PIEL , Y PATRONES FUNCIONALES REALIZADOS A TODOS LOS INGRESOS AL AREA DE EXTENSION -PASILLO DURANTE EL MES DEL MARZO 2022 EVIDENCIAS EN ELSISTEMA DINAMICA GENERAL

4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-4-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES AL OBJETO CONTRACTUAL , PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO LOSP LANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD (sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS). ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN PLAN OBLIGATORIO ANUAL Y EL PLAN DE GESTION , GUIAS , PROTOCOLOS , PROCEDIMIENTOS Y MIPG, CODIGO DE INTREGRIDAD DE LA SUBRED SUR-ES	---4.4-LISTA DE ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES Y SOCIALIZACION REALIZADAS DURANTE EL MES DE MARZO 2022 - TITULACIN DE MADICAMENTOS - SAL ERA - EVALUACION REVISION Y SEGUIMIENTO DEL CARRO DE PARO USO SOBRE EL APLICATIVO SIASUR - CADENA DE USTODIA - CODIGO BLNACO Y PACIENTE CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO
5	5). Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido porla institución.	- -5. ADMINISTRAR MEDICAMNETOS UTILIZANDO LOS 12 CORRECTOS Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTEBLECIDAS POR LA INSTITUCION -	--5.5-REALIZACION DE NOTAS DE ENFERMERIA .DOSIFICACION Y DESCARGUE DE MEDICAMENTOS EN APLICATIVO DE DINAMICA GERENCIA
6	6) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud.	-- -6-ACTIVACION DE LA LINEA ROSA EN LOS CASOS DE CODIGO BLNACO MAYOR Y MENOR A 72 HORAS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.	---6.6REGISTRO TELEFONICO A LA LINEA ROSA 3219006442 DE LA SUB RED WSUR Y LA REALIZACION DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA DE TODOS LOS PROCEDIMEINTOS RELIZADOS A ESTOS CASOS EN EL APLICATIVO DINAMICA GERENCIA
7	7). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, conforme lo establece la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique, adicione o sustituya.	- --7-RADICACION DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE EXTENSION -PASILLO DE OTRAS EPS Y RADICACION DE REQUIRIMIENTOS NO OFERTADOS POR LA SUBRED.	---7.7SE EVIDENCIA RESPECTIVA RADICACION EN EL LIBORO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UBICANDO EN EL AREA DE RADIO DE LA UNIDAD USS TUNAL
8	8). Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales	-- - 8-REALIZAR DOSIFICACION DE MIDICAMENTOS DE TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESASN A AREA DE EXTENSION -PASILLO , VERIFICANDO FECHAS DE VENCIMIENTO Y GARNTIZAR DOSIS PARA ESTANCIA HOSPITALARIA	- -8.8-CARRO DE MEDICAMNETOS DE EXTENSION-PASILLO LIMPIO Y CON CUBICULOS MARCADOS CON DOCUMENTO DE PACIENTE PARA EVIAR ERRORES EN LA ADMINISTRACION
9	9). Hacer seguimiento de control y evaluación al personal auxiliar de enfermería de acuerdo a sus competencias y actividades del servicio, acorde con la Ley 911 de 2014 o norma que la modifique adicione o sustituya.	-- --9-SUPERVISAR LAS ACTIVIDADES DE LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA A SU CARGO CON EL FIN DE BRINDAR UNA ATENCION OPORTUNA Y HUMANIZADA A TODOS LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LAREA DE EXTENSION – PASILLO - -	--9.9-MEJORA EN LA REALIZACION DE TOMA DE EXAMENES , TOMA DE ELCTROCARDIOGRAMAS, MONITORIZACION DE PACIENTES DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION Y SEGUN SU CONDICION , EVIDENCIANDO EN LAS NOTAS DE NEFERMERIA RELIZADAS POR EL PERSONAL AUXILIAR EN APLICATIVO DINAMICA GERENCIAL
10	10). Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-- --10-DILIGENCIAR EL FORMATO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL CARRO DE MEDICAMENTOS , DILIGENCIAR EL RECIBO Y ENTREGA DE TURNO EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SUBRED SUR	-----10.10-REGISTRO DE LA CARPETA DE LIMPIEZA Y DESINFECCCION DIARIA DEL CARRO DE MEDICAMENTOS Y EQUIPOS

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3719040
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	4522530976		
2023	OCTUBRE	2023	11	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRES MILLONES SETECIENTOS DIECINUEVE MIL CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1487616	$ 238019	$ 239400
Salud		COMPENSAR		$ 185952	$ 187000
ARL	3	SURA		$ 36238	$ 36600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 431736**	$ 463000

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870312966

Mónica Huertas G.

MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ
52166035

Martha Cecilia Rojas Ruiz
Referente Enfermería
Urgencias - Tunal

MARTHA CECILIA ROJAS RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE DE PROCESO

© Siasur - 2023

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 22:20:06
MONICA HUERTAS

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- Información general
- Condiciones
- Bienes y servicios
- Documentos del Proveedor
- Documentos del contrato
- Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- Modificaciones del Contrato
- Incumplimientos

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? Sí No

Id 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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO CTO 4215.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 4215.pdf	CUENTA MARZO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO4215.pdf	CUENTA ABRIL CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CTO 4215.pdf	CUENTA MAYO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JUNIO CTO 4215.pdf	CTA JUNIO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JULIO CTO 4215.pdf	CTA JULIO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA AGOSTO CTO4215.pdf	CTA AGOSTO CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA SEPTIEMBRE CTO4215.pdf	CTA SEPTIEMBRE CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	010038237573-1006077318.pdf (Archivado)	010038237573-1006077318.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE.pdf	CUENTA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA NOVIEMBRE CTO4215.pdf	CTA NOVIEMBRE CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE 2022.pdf	CUENTA DICIEMBRE 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ENERO 2023 CTO 4215.pdf	CTA ENERO 2023 CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA FEBRERO CTO 4215pdf	SECOPPPPFEBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MARZO CONTR 4215.pdf	CTA MARZO CONTR 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA ABRIL CTO4215.pdf	CTA ABRIL CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA MAYO CTO 4215.pdf	CTA MAYO CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA JUNIO.pdf	CTA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	MONICA HUERTAS-11 (1).pdf (Archivado)	MONICA HUERTAS-11 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO4215.pdf	JULIO CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA AGOST CTO 4215.pdf	CTA AGOST CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA AGOST CTO4215.pdf (Archivado)	CTA AGOST CTO4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA SEPTIEM CTO 4215#.pdf	CTA SEPTIEM CTO 4215#.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA OCTUBRE CTO 4215.pdf	CTA OCTUBRE CTO 4215.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52156020
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ
CIUDAD-MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 72 D 7A - 40	TELÉFONO:	2928455
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladores y facilitadoras de la a
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4522830976		TIPO DE PLANILLA:				INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2023		
DIAS DE MORA:		E					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9686545087

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 250.800	$ 1.200	$ 252.000
SUBTOTALES:		1	$ 251.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 250.800	$ 1.200	$ 252.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	MORA VALOR MORA COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC ADICIONAL	MORA VALOR MORA UPC ADICIONAL	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 180.900	$ 900	$ 0	$ 181.800
SUBTOTALES:		1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 180.000	$ 0	$ 900	$ 0	$ 180.900	$ 900	$ 0	$ 181.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-17	14-17-ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 35.200	$ 200	$ 0	$ 35.400
SUBTOTALES:		1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 35.200	$ 35.200	$ 200	$ 0	$ 35.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	CENTRO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: TDA	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	SEGURIDAD SOCIAL: TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	AFP: ADMIN	DÍAS COTIZADOS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	RIESGOS: DÍAS COTIZADOS	IBC	CCF: ARANDU	PARAFISCALES: TOTAL APORTES	SENA: TOTAL APORTES	ICBF: TOTAL APORTES	ESAP: TOTAL APORTES	MINEDUC: TOTAL APORTES
1	CC 52156020	LUVITO GONZALEZ MONICA ANDREA	COTIZANTE DEPENDIENTE		$ 1.442.000															230301-PORVENIR	30	$ 1.442.000	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NORMAL	$ 250.800	EPS005-COMPENSAR	30	$ 1.442.000	$ 1.200	$ 180.000	$ 181.200	14-17 ARL SURA	30	$ 1.442.000		$ 35.200	30	$ 1.442.000		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 448.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	52140935
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			MONICA ANDREA HUERTAS GONZALEZ
CIUDAD-MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL		BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	CRA 78 G 7A - 49	TELEFONO:	7425483
TIPO APORTANTE:	30-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEFECIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades registradoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4522044968	TIPO DE PLANILLA:			E-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	03	PERIODO APORTE AÑO	2023	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	PERIODO APORTE AÑO	2023
DIAS DE MORA:		10						
FECHA PAGO (dd/mm/aaaa):		2023/11/21			NUMERO AUTORIZACION:			599668525
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4522539378			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2023/11/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230301	PORVENIR	1	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 4.100	$ 100	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES										$ 4.100	$ 100		$ 4.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR APORTES	COTIZACION	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS050	EPS050-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.300	$ 100	$ 0		$ 3.300
SUBTOTALES													$ 3.300	$ 100	$ 0		$ 3.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IVP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-01	14-01 - ARL SURA			$ 0	$ 0		$ 0	$ 600	$ 600	$ 600	$ 100	$ 0	$ 700
SUBTOTALES									$ 600	$ 600	$ 100	$ 0	$ 700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| No | DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52165435
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MÓNICA ANDREA LUCERTAS GONZALEZ
CIUDAD MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 76 D 7A - 40	TELEFONO	2925483
TIPO APORTANTE:	0-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	0-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4528492723		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES:
PERIODO COTIZACIÓN APORTES	MES: 10	AÑO: 2023	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES: octubre	AÑO: 2023
DIAS DE MORA:	18				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9596700374
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4528044996		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA		2023/11/21

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	23-01-PORVENIR	1	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.200	$ 100	$ 3.300
SUBTOTALES										$ 3.200	$ 100	$ 3.300

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EGH ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD EGH ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS006	EPS006-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.500		$ 0		$ 2.500	$ 100	$ 0	$ 2.600
SUBTOTALES													$ 2.500	$ 100	$ 0	$ 2.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR APORTES	MORA	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
4-1T	14-1T - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 500		$ 100	$ 500	$ 100	$ 0	$ 600
SUBTOTALES											$ 500	$ 100	$ 0	$ 600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	TIPO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	INTERNACIONAL	VSP	IGE	IRL	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	CCF: IBC	ADMIN	PARAFISCALES: TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	ESCUELA: TOTAL APORTE
1	CC 52165435	LUCERTAS GONZALEZ MONICA ANDREA	DEPENDIENTE	INTEGRANTE CONTRATO PRESTACION SE			NO			0-01-00										230301-PORVENIR	30	$ 1.468.000	$ 214.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.900	EPS006-COMPENSAR	30	$ 1.468.000	$ 165.800	$ 0	$ 165.800	14-1 - ARL SURA	30	$ 1.468.000	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52165435	LUCERTAS GONZALEZ MONICA ANDREA	DEPENDIENTE	INTEGRANTE CONTRATO PRESTACION SE	$ 1.442.000		NO			0-01-00										230301-PORVENIR	30	$ 1.468.000	$ 218.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 218.100	EPS006-COMPENSAR	30	$ 1.468.000	$ 165.800	$ 0	$ 165.800	14-1 - ARL SURA	30	$ 1.468.000	$ 29.400	$ 29.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52165435	LUCERTAS GONZALEZ MONICA ANDREA	DEPENDIENTE	INTEGRANTE CONTRATO PRESTACION SE	$ 1.442.000		NO			0-01-00										230301-PORVENIR	30	$ 3.200.000	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.200	EPS006-COMPENSAR	30	$ 3.200.000	$ 2.500	$ 0	$ 2.500	14-1 - ARL SURA	30	$ 3.200.000	$ 640	$ 640	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 6,500

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Departamento Nacional
de Planeación - DNP

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

monica andrea huertas gonzalez

C.C.: 52166035

Por haber completado exitosamente el curso:

LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

12 de noviembre de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual