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	1000157833	JULIANA VALENTINA PEREZ QUIMBAY	Carrera 78 D Bis A #41 G 39 Sur	3125580705	juliana30perez@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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73496743	$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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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	1000157833	JULIANA VALENTINA PEREZ QUIMBAY		Carrera 78 D Bis A #41 G 39 Sur	3125580705	juliana30perez@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	
2023-12	2023-12	I	02/01/2024	73496743	$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	1000157833	PEREZ QUIMBAY JULIANA VALENTINA	59	0			N																	230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JULIANA VALENTINA PEREZ QUIMBAY						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000157833	
CORREO ELECTRONICO:	juliana30perez@gmail.com				CELULAR:	3125580705	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ARCHIVO CENTRAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO60R35	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	91248086187				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6686			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	27	FECHA	2024-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	5044	FECHA	2024-01-05 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO I						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,633,601						
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:	$4,029,549
VALOR EJECUTADO	$4,029,549
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,633,601
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
72475455	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Mauricio Orlando Rincon Hernandez
1023865191
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
Dar cumplimiento a las metas de producción establecida por la supervisión del contrato, de acuerdo con las actividades asignadas en el marco de la ejecución del subproceso de gestión documental."	De acuerdo con la producción establecida por la supervisión del contrato, se dio cumplimiento a las actividades establecidas en el presente mes	Planilla de producción
Realizar una adecuada atención a los usuarios internos y externos, brindando información general y teniendo en cuenta la política de sistema gestión de calidad, recordando a los usuarios los derechos y deberes	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Radicar oportunamente las comunicaciones oficiales de entrada e internos por los diferentes canales de comunicación establecidos (ventanilla única y correos electrónicos), de acuerdo con los lineamientos definidos en el manual de correspondencia	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Apoyar en la digitalización en las comunicaciones oficiales recibidas en la entidad y cargar las imágenes al sistema de gestión documental de la Subred Sur Occidente	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Desarrollar las actividades tales como: clasificación, ordenación, depuración, punteo, inserción, foliación, rotulación los documentos que conforman cada expediente, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el procedimiento de organización documental.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Apoyar el desarrollo de las actividades definidas en los procedimientos de: transferencia documental primaria; eliminación documental, préstamo y consulta de expedientes del subproceso de gestión documental.	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Realizar el levantamiento y/o actualización de los inventarios documentales de los expedientes generados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente y los Fondos Documentales Acumulados identificados, de acuerdo con los lineamientos emitidos en el subproceso de gestión documental, Archivo de Bogotá y Archivo General de la Nación.	Para el mes de Diciembre se realizo el diligenciamiento de inventario FUID de los expedientes relacionados con documentos historias clinicas de Kennedy y documentos administrativos, siguiendo los lineamientos tecnicos emitidos por la entidad. Como resultado de la actividad se logro la elaboración de 1153 historias clinicas de Kennedy y 2207 documentos administrativos equivalentes a 241 cajas X200.	FUID de las series relacionadas con historias clinicas de Kennedy.y documentos administrativos
Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.	Aplique el codigo de integridad de la entidad, conociendo la vision, mision, valores, principios y cumpliendo a las obligaciones contractuales.	Aplico el codigo de integridad de la entidad
Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos, el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO
Realizar las actividades programadas en el marco del convenio N° 0015 de 2021	Realice el levantamiento de inventario y clasificación de los expedientes pertenecientes al fondo documental acumulado de la entidad	Planilla de producción
Participar en las reuniones y mesas de trabajo que se programen, relacionadas con las obligaciones contractuales	Participe en la capacitación de inducción a documentos administrativos el 22 de noviembre del presente año.	Lista de asistencia
Adelantar las demás actividades que le sean asignadas, por el supervisor (a) y que guarden concordancia con el objeto contractual	NO APLICA PARA ESTE PERIODO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Mauricio Orlando Rincon Hernandez
1023865191
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