| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2023-12-01 | **Hasta:** | 2023-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | LINA MARIA SABI RODRIGUEZ | | **Número de Documento:** | 1033772990 | |
| **Correo Electrónico:** | lsabi@uan.edu.co | | **Número Telefónico:** | 3196719788 | |
| **Nombre del Supervisor:** | ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO | **Cargo:** | PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1697-2023 | **Año Contrato:** | 2023 | **CDP Contrato Inicial:** | 505 |
| **Perfil:** | ENFERMERO | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **Unidad de Servicios:** | USS MEISSEN | | | | |

## LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

| Centro de Costos | Dirección | Unidad | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total | Procetaje(%) Centro de Costos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D01ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 186 | 18 | 19370 | $3951480 | 109.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 3951480** | **TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS OCHENTAPESOS** | | | | | |

## EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Inicio del Contrato** | | 2023-02-01 | | **Fecha de Terminación del Contrato Inicial** | 2023-06-30 |
| **No. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2023-05-01 | 2023-07-31 | 1 | $ 3074400 | 1563 |
| 2 | 2023-06-01 | 2023-07-31 | 2 | $ 1690620 | 1831 |
| 3 | 2023-07-01 | 2023-08-31 | 3 | $ 4997460 | 2132 |
| 4 | 2023-08-01 | 2023-09-30 | 4 | $ 3486600 | 2433 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 2023-09-01 | 2023-10-31 | 5 | $ 4881240 | 2821 |
| 6 | 2023-10-01 | 2023-11-30 | 6 | $ 3602820 | 3158 |
| 7 | 2023-11-01 | 2024-01-31 | 7 | $ 3486600 | 3615 |
| 8 | 2023-12-01 | 2023-12-31 | 8 | $ 3835260 | 3936 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3486600 |
| 2 | MARZO | $ 3951480 |
| 3 | ABRIL | $ 3486600 |
| 4 | MAYO | $ 3602820 |
| 5 | JUNIO | $ 4416360 |
| 6 | JULIO | $ 4183920 |
| 7 | AGOSTO | $ 4183920 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3602820 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3835260 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3486600 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3951480 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 14411280** | **$ 43466280** | **$ 42187860** | **$ 1278420** |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN ENFERMERIA EN LA USS MEISSEN ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL SERVICIO, ACORDE A LAS NORMAS ESTABLECIDAS | -SE CUMPLE CON LAS NORMAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDAS • SE TIENE RESPONSABILIDAD EN EL EJERCICIO PROFESIONAL • SE CUMPLE CON EL HORARIO ESTABLECIDO SEGÚN EL CONTRATO • SE CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS • SE CUMPLE CON LOS ESTANDARES DE COMPETENCIAS SUGETOS A: CIENTIFICOS |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -BRINDAR ATENCION HUMANA, EFICAZ Y DE CALIDAD TANTO AL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO QUE REQUIERA EL SERVICIO, ACORDE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN LA USS MEISSEN | -EDUCACION AL USUARIO DURANTE SU ENTORNO HOSPITALARIO SOBRE HORARIOS DE VISITAS, ELIMINACION DE RESIDUOS, GESTION AMBIENTAL PARA PROMOVER HABITOS QUE AYUDEN A PROTEGER EL MEDIO AMBIENTE, UTILIZACION Y APROVECHAMIENTO QUE OFRECE LA UNIDAD • SE BRINDA INFORMACION A LA USUARIA SOBRE EL PROCESO EN TRABAJO DE PARTO, ADAPTACION, ATENCION AL PARTO Y PUERPERIO • SE BRINDA INFORMACION EN PUERICULTURA, LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION FAMILIAR. • SE EXPLICA AL USUARIO ORDENES MEDICAS Y SE ASESORA SOBRE LAS RECOMENDACIONES DADAS |
| 3 | Registrar en la Historia Clínica toda la información del acto paramedico (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), simultanea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique,sustituya). | -EN EL DESARROLLO DEL PRESENTE CONTRATO TENDRE ADEMAS DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 Y LA LEYES ORDINARIAS 100 DE 1993 DE CUMPLIR CON EL OBJETO DE CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR, EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL | -SE REGISTRA CUALQUIER CAMBIO QUE CONLLEVE EN RIESGO EN LA EVOLUCION DE LA USUARIA Y/O FETO. • SE REGISTRAN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • SE REALIZA LA CORRECTA TITULACION DE MEDICAMENTOS, LIQUIDOS E INSUMOS. • SE REALIZA POR CADA USUARA PLAN DE MANEJO DE MARGORY GORDON • SE HACE ASIGNACION DE CAMAS A LAS USUARIAS QUE QUEDAN HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD • SE HACE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LOS REGISTROS DE NOTAS DE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA |
| 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. | -EJECUTAR LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ACORDE A LOS PROTOCOLOS, GUIAS, LINEAMIENTOS Y MANUELES QUE REGULAN MI PERFIL | -CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES INHERENTES DEL OBJETO CONTRACTUAL, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD (SOGCS), ASI COMO LOS PLANES QUE SE FORMULEN EN EL PLAN OPERATIVO ANUAL Y EL PLAN DE GESTION, GUIAS, PROTOCOLOS, PROECIMIENTOS, Y MYPG, CODIGO DE INTEGRIDAD DE LA SUBRES SUR |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Asegurar la correcta administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción medica escrita, legible, correcta, actualizada de acuerdo al protocolo establecido por la institución. | -EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO | -TENER EN CUENTA LOS 10 CORRECTOS EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • VERIFICAR FECHAS DE VENCIMIENTOS Y LOTES, PARA POSIBLES FECTOS ADVERSOS. • VERIFICAR CANTIDAD DE LA ORDEN MEDICA • TITULAR MEDICAMENTOS PARA EL CORRECTO DESPACHO POR FARMACIA • VERIFICAR CON FARMACIA LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA LA CORRECTA PRESCRIPCION MEDICA • INFORMAR A COORDINADORA SOBRE CUALQUIER FALTANTE DE ALGUN MEDICAMENTO QUE SE NECESITE CON URGENCIA • REALIZAR EL REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS • BRINDAR INFORMACION A LAS USUARIAS SOBRE EL MEDICAMENTO A ADMINISTRAR Y VERIFICAR QUE NO HAYAN QUEDADO DUDAS • SOBRE CUALQUIER POSIBLE EFECTO SECUNDARIO NOTIFICAR E INFORMAR. |
| 6 | Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud. | -EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO. | -BRINDAR INFORMACION SOBRE DIFICULTADES QUE TENGAN SOBRE ALGUN PROCESO • ASESORAR A LOS USUARIOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE BRINDA LA SUBRED SUR • DIRECCIONAR A LOS USUARIOS DONDE DEBEN IR SEGÚN EL SERVICIO BUSCADO |
| 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. | -EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO. | -EDUCAR A LOS USUARIOS Y FAMILIARES SOBRE EL PROCESO BÁSICO DE SU HOSPITALIZACIÓN: MEDICAMENTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS Y LABORATORIOS. • INFORMAR A USUARIOS Y FAMILIARES DONDE DEBE REALIZAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DENTRO DE LAS INFRASCTURAS DEL HSOPITAL • REGISTRAR TODOS LOS PROCESOS Y CAMBIOS DEL USUARIO EN EL AMBITO HOSPITALARIO • MANTENER SIEMPRE PROFESIONALISMOS ANTE CUALQUIER PRONOSTICO, CAMBIO Y EVOLUCION DE LOS USUARIOS • VERIIFCAR CON AYUDA DEL SIASUR LOS PROCESOS DE EXAMENES, INTERCONSULTAS Y CAMBIOS DE UNIDAD PARA NO HACER RETRASOS EN PROCESO DEL AMBITO HOSPITALARIO |


***© Siasur - 2024***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 8 | Realizar el seguimiento y custodia del carro de paro del servicio asignado de acuerdo al procedimiento y formatos institucionales. | -EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO. | -REVISAR DIARIAMENTE QUE EL CARRO TENGA CANDADO Y ESTE CERRADO, QUE ESTE LIMPIO Y EL DESFIBRILADOR ESTE FUNCIONAL CON LA PRUEBA DE CARGAS. • REALIZAR DIARAMENTE LOS FORMATOS: SEGUIMIENTO AL CARRAO DE PARO. REGISTRO DE TEMPERATURA Y HUMEDAD, CARGUE DEL DESFIBRILADOR, APERTURA DEL CARRO DE PARO. • VERIFICAR QUE SE REALICE EL SEGUIMIENTO MENSUAL LOS 5 PRIMEROS DIAS DE CADA MES CON EL CAMBIO ME MEDICAMENTOS E INSUMOS VENCIDOS Y FALTANTES. • HACER EL CONTROL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE HAYAN SACADO POR ALGUNA URGENCIA Y DEJAR EL CARRO AL DIA. • INFORMAR A COORDINADORA DE ALGUN MEDICAMENTO O INSUMO FALTANTE QUE NO ESTE DISPONIBLE EN FARMACIA |
| 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. | -EJECUTAR LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS, DE ACUERDO AL PERFIL, OBLIGANDOSE CONTRACTUALMENTE A IMPLEMENTAR ACCIONES DE FORTALECIMIENTO | -VERIFICAR QUE ESTEN CUMPLIENDO CON LAS FUNCIONES ESTABLECIDAS POR EL SERVICIO • SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS NOTAS DE ENFERMERIA • ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DE ENFERMERIA • GUIAR SOBRE CUALQUIER INQUIETUD O DUDA QUE SE DEN EN EL SERVICIO • ESTABLECER NORMAS SOBRE EL TRATO ENTRE COMPAÑEROS • IMPLEMENTAR MEDIDAS DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA EL SEGUIMIENTO EN LOS DIAGNOSTICOS DE CADA UASARIA • DESARROLAR ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE CONFLICTOS |
| 10 | Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION | -LAS ESTABLECIDAS POR LA INSTITUCION |


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 3486600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 73281023 | | |
| **2024** | **NOVIEMBRE** | **2023** | **12** | **18** | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS** | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1394640 | $ 223142 | **$ 223200** |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 174330 | **$ 174400** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 33973 | **$ 34000** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 404752** | **$ 431600** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4800399901 |
|---|---|---|---|---|---|

**LINA MARIA SABI RODRIGUEZ**
**1033772990**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2024***

## 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 | $ 3486600 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 73281023 | | |
| 2023 | NOVIEMBRE | 2023 | 12 | 18 | | | |

| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS |
|---|---|

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 1394640 | $ 223142 | $ 223200 |
| Salud | | COMPENSAR | | $ 174330 | $ 174400 |
| ARL | 3 | SURA | | $ 33973 | $ 34000 |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 404752** | $ 431600 |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 4800399901 |
|---|---|---|---|---|---|

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

Lina Sabi

**LINA MARIA SABI RODRIGUEZ**
**1033772990**

**ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO**
**PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD**


***© Siasur - 2023***

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 | 1033772990 | LINA MARIA SABI RODRIGUEZ | Cll 59 a sur #22b 05 | 3196719788 | lsabi@uan.edu.co | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| 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 | 09/01/2024 | 73805357 | $489.100 | |

## 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 | 197.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 197.600 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 252.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 252.900 | 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 | 38.600 | | | | 38.600 | 0 | 0 | 38.600 | | | 386 | 38.600 | 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 | 197.600 | 197.600 |
| Pensión | 1 | 252.900 | 252.900 |
| Riesgos Laborales | 1 | 38.600 | 38.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 489.100 | 489.100 |

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 |
| CC | 1033772990 | LINA MARIA SABI RODRIGUEZ | | Cll 59 a sur #22b 05 | 3196719788 | lsabi@uan.edu.co |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| 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 | 09/01/2024 | 73805357 | $489.100 | |

## 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 | 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 | 1033772990 | SABI RODRIGUEZ LINA MARIA | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | X | | | | | | | | 230301 | 1.580.592 | 252.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.580.592 | 197.600 | 14-11 | 1.580.592 | 3 | 38.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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