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:	didi macol pinilla correa						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52755944	
CORREO ELECTRONICO:	didimacol82@hotmail.com				CELULAR:	3125957056	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS USS PATIO BONITO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11B05	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488401838708				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5472			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	288	FECHA	2024-01-17 10:45:28.000	NÚMERO DE CRP	8193	FECHA	2024-01-17 10:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,061,438				
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:	$46,772,724
VALOR EJECUTADO	$46,136,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,061,438
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$636,724
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
73243200	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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
1) Recibir y entregar el turno por paciente asignado e informar sobre la evolución y las actividades realizadas con el fin de proporcionar al turno entrante información actualizada y dar continuidad del cuidado de enfermería.	• Realizo las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio	REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
2) Realizar las actividades de enfermería asignadas por el profesional de enfermería, de acuerdo con los procedimientos y protocolos del servicio.	Informo al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente poa tomo medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• • REGISTRO NOTAS DE ENFERMERIA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA INSTITUCION
3) Informar al profesional de enfermería los cambios en la evolución del paciente para tomar medidas oportunas en el manejo clínico del paciente.	• Asesoro al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa goantizo la comprensión de las órdenes médicas y do continuidad del tratamiento ambulatorio	• ORDENES MEDICA / PLAN MEDICO
4) Retroalimentar al supervisor dificultades del proceso de atención	Aplico los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	• PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
5) Asesorar al paciente y a la familia sobre el plan de cuidados en casa garantizar la comprensión de las órdenes médicas y dar continuidad del tratamiento ambulatorio.	Brindo orientación a los pacientes y sus familioes con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes	• • PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
6) Aplicar los procedimientos de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental y calidad	Registro los diferentes reportes y libros propios del servicio	SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
7) Brindar orientación a los pacientes y sus familiares con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y las normas vigentes.	Diligencio documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	• SISTEMA DE INFORMACION - LIBROS DE NOTIFICACION
8) Registrar los diferentes reportes y libros propios del servicio.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Goantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
9) Diligenciar documentos para facturación, estadística, libros de registro, en forma legible	Elaboro informe mensual sobre el desorollo y avance de sus actividades y entregolas al supervisor del contrato poa la certificación de cumplimiento.	• • FORMATOS INSTITUCIONALES
10) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Elaboro informe mensual sobre el desorollo y avance de sus actividades y entregolas al supervisor del contrato poa la certificación de cumplimiento	FORMATOS INSTITUCIONALES
11) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	• asignadas y entregolos a la persona encogada en caso de terminación del contrato	• CUANDO SE REQUIERA
12) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	• CUANDO SE REQUIERA
13) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implemento las acciones de mejora definidas poa el servicio	CUANDO SE PRESENTE
14) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyo la implementación de los mismos	• PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	• Apoyo a la Subred en las actividades que demande según	CUANDO SE REQUIERA
16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	• Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• SISTEMA DE INFORMACION
17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	• Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	• SISTEMA DE INFORMACION
18) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales	• PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (pila)
19) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	CUANDO LO REQUIERA

Copia Controlada Subred Suroccidente

SAIRA ANDREA MELO GUZMAN
23846067
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIDI MACOL PINILLA CORREA.

C.C. 52755944 DE BOGOTA

La suma de $2.061.438 por concepto de: Prestar servicios como auxiliar de enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL, de acuerdo a las necesidades de la Institución. Durante el periodo de 1 al 31 DE ENERO del 2024, de conformidad con lo establecido con el contrato de prestación de servicios No 5472-2022

DIDI MACOL PINILLA CORREA.
C.C. 52755944 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488401838708

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 2-02-2024. TEMA: Protocolo de Bienvenida al Paciente.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Socializar y Capacitar a los familiares de Pacientes sobre Protocolo de Bienvenida al Paciente.	Didi Marcel Pinilla	12-02-2024

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Sandra Faria	24.792176	Tintal	Familiar Paciente		
2	Daniela Herrera	1060040705	Tintal	Familiar Paciente		Daniela
3	Jennifer martinez	33208430	Tintal	Familiar Paciente		Jennifer
4	Eliana Rubiano	1016085754	tintal	Familiar Paciente		Eliana R.
5	Sandra Mateus	1072624005	tintal	Familiar Paciente		Sandra Mateus
6	Diana Milena Ma	52907047	tintal	Familiar Paciente		
7	Sheyla Zoa Caro	1007173187	tintal	Familiar Paciente		Sheyla Roa
8	Maria Pacheco	22121501	tintal	Familiar Paciente		Maria P.
9	Natalia Andrea Cardena	1058846938	tintal	Familiar Paciente		Natalia A. Cardo
10	Juan G Murillo	1032510434	tintal	Familiar Paciente		
11	Escarlet Mendoza	31648332	tintal	Familiar Paciente		Escarlet.
12		70121652	tintal	Familiar		
13	Nathan. Rojas S.	1094164732	tintal	Familiar		N. Rojas S.
14	ERIKA Vargas	1088084086	tintal	Familiar		
15	Krisnary Hayer	31171882	tintal	Familiar		Krisnary Hayer
16	Mariol Mercado	1082884930	tintal	Familiar		Mariol M.
17	Yuly Barrio	53063535	tintal	Familiar		
18	Maida Benavides	1073505758	tintal	Familiar		Maida B.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

CHA: TEMA:

OMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
Blanca Yolanda	1016041318				Blanca Y.
Monetan Ubaldo	23753804				
Claudia Salcedo	1018247253				
Diana Romero	1030526165				
Maria Jose Moreno	27788383				Maria Jose M.
Greisis Caseres	25.724927				Greisis.
Maria Castro	71990 99				
Anabel Toledo	29576967				Anabel Toledo
Carolina Legiten	1012900541				Carolina
Yisela Salgado	1137885350				Yisela Salgado
Brenda Arevalo	1062909544				Brenda A.
Rosana Cadena	1077550849				Rosana Cadena

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

FECHA: 2-02-2024. TEMA: Protocolo de Bienvenida al Paciente.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Socializar y Capacitar a los familiares de Pacientes sobre Protocolo de Bienvenida al Paciente.	Didi Marcel Pinilla	12-02-2024

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Sandra Faria	24.792176	Tintal	Familiar Paciente		
2	Daniela Herrera	1060040705	Tintal	Familiar Paciente		Daniela
3	Jennifer martinez	33208430	Tintal	Familiar Paciente		Jennifer
4	Eliana Rubiano	1016085754	tintal	Familiar Paciente		Eliana R.
5	Sandra Mateus	1072624005	tintal	Familiar Paciente		Sandra Mateus
6	Diana Milena Ma	52907047	tintal	Familiar Paciente		
7	Sheyla Zoa Caro	1007173187	tintal	Familiar Paciente		Sheyla Roa
8	Maria Pacheco	22121501	tintal	Familiar Paciente		Maria P.
9	Natalia Andrea Cardena	1058846938	tintal	Familiar Paciente		Natalia A. Cardo
10	Juan G Murillo	1032510434	tintal	Familiar Paciente		
11	Escarlet Mendoza	31648332	tintal	Familiar Paciente		Escarlet.
12		70121652	tintal	Familiar		
13	Nathan. Rojas S.	1094164732	tintal	Familiar		N. Rojas S.
14	ERIKA Vargas	1088084086	tintal	Familiar		
15	Krisnary Hayer	31171882	tintal	Familiar		Krisnary Hayer
16	Mariol Mercado	1082884930	tintal	Familiar		Mariol M.
17	Yuly Barrio	53063535	tintal	Familiar		
18	Maida Benavides	1073505758	tintal	Familiar		Maida B.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	4	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15-09/2021	
		Código:	02-01-F0-0001	

CHA: TEMA:

OMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
Blanca Yolanda	1016041318				Blanca Y.
Monetan Ubaldo	23753804				
Claudia Salcedo	1018247253				
Diana Romero	1030526165				
Maria Jose Moreno	27788383				Maria Jose M.
Greisis Caseres	25.724927				Greisis.
Maria Castro	71990 99				
Anabel Toledo	29576967				Anabel Toledo
Carolina Legiten	1012900541				Carolina
Yisela Salgado	1137885350				Yisela Salgado
Brenda Arevalo	1062909544				Brenda A.
Rosana Cadena	1077550849				Rosana Cadena

Powered by CamScanner

FEBRERO 2023.pdf	FEBRERO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MARZO2023.pdf	MARZO2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ABRIL2023.pdf	ABRIL2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
MAYO 2023.pdf	MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
DIDI JUNIO.pdf (Archivado)	DIDI JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DIDI PINILLA JUNIO.pdf (Archivado)	CUENTA DIDI PINILLA JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JULIO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA JUNIO DIDI 1.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO DIDI 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE JULIO1.pdf (Archivado)	CUENTA DE JULIO1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de julio.pdf	cuenta de julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA AGOSTO.pdf	CUENTA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CURSOS DIDI PINILLA.pdf	CURSOS DIDI PINILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE SEPTIEMBRE DIDI.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE DIDI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ilovepdf_merged (2).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE NOVIEMBRE.pdf (Archivado)	CUENTA DE NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE OCTUBRE.pdf	CUENTA DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA NOVEMBRE.pdf	CUENTA NOVEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
ilovepdf_merged.pdf (Archivado)	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA ENERO.pdf	CUENTA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ormativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

ESP 10:37 p. m. 11/01/2024

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	52755944	DIDI MACOL PINILLA CORREA	cll74 N 78-01	7762479	didimacol82@hotmail.com	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	27/12/2023	73243200	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
231001	Colfondos	800227940-6	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	52755944	DIDI MACOL PINILLA CORREA		cll74 N 78-01	7762479	didimacol82@hotmail.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
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	27/12/2023	73243200	$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	Estudiante	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	52755944	PINILLA CORREA DIDI MACOL	59	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	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

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	52755944	PINILLA	CORREA	DIDI	MACOL	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE
CC	52755944	PINILLA	CORREA	DIDI	MACOL	2014-03	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
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
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2020	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2019	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2019	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2019	0	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	12/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2017	2	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2016	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2016	27	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2016	15	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2015	1	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2015	3	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2014	0	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2014	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2013	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.