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	1000153816	Sergio Nicolas Mejia Gonzalez	Calle 69 a sur # 98-77	3948499	sergiosusa19@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	09/05/2024	76485544	$979.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	395.200	0		0		0	2	700	0	395.900	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	505.800	0	0	0	0	2	900	0	506.700	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	77.100				77.100	2	200	77.300			771	77.300	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	395.200	395.900
Pensión	1	505.800	506.700
Riesgos Laborales	1	77.100	77.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	978.100	979.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000153816	Sergio Nicolas Mejia Gonzalez	Calle 69 a sur # 98-77	3948499	sergiosusa19@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	
2024-04	2024-04	I	09/05/2024	76485544	$979.900	

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	1000153816	Mejia Gonzalez Sergio Nicolas	59	0			N																	25-14	3.161.083	505.800	0	0	0	0	EPS017	3.161.083	395.200	14-11	3.161.083	3	77.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

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	1000153816	MEJIA	GONZALEZ	SERGIO	NICOLAS	2023-08	EPS FAMISANAR	BENEFICIARIO
CC	1000153816	MEJIA	GONZALEZ	SERGIO	NICOLAS	2024-04	EPS FAMISANAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS FAMISANAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	30	BENEFICIARIO	Pago con cotización
EPS FAMISANAR	08/2023	0	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6

55 Registros en 6 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Sergio Nicolas Mejia Gonzalez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1000153816	
CORREO ELECTRONICO:	sergiosusa19@gmail.com				CELULAR:	3124288005	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URG CONSULTA URGENCIAS USS 71 PATIO BONITO				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU55B01	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24124506493				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4402			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1134	FECHA	2024-04-25 17:06:55.000	NÚMERO DE CRP	27678	FECHA	2024-04-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$7,902,708				
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:	$23,500,158
VALOR EJECUTADO	$23,292,192
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$7,902,708
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$207,966
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
75576442	$2,745,151	$343,144	$439,224	3	$66,872	$849,240

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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
realizar las actividades y procedimientos diagnosticos y terapeuticos señalados para manejo de patologias establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	• se realizan las actividades y procedimientos diagnóstico y terapéuticos señalados para manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	• se cumplen con los protocolos para el manejo y cuidado de los pacientes
cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica d los pacientes	• se cumplen con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	• se diligencia completamente las historias clínica en el aplicativo
llevar registro de 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	• se lleva registro de 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	• se realiza diligencia miento de bases de datos de las atenciones diarias en la Unidad (Derive e Informe de gestión)
cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	• se cumplen con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica	• se diligencia completamente la historia clínica en el aplicativo
participar en la programación de actividades del área	• se participa en la programación de actividades del área	• diligencia y reporta fichas de notificaciones establecida por la Red
reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	• se reporta los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la subred	• se diligencia y reporta fichas de notificaciones establecida por la Red
notificar las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio	• se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que me sean convocados	• mensualmente se participa en las UAT establecidas por la red
impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente	• se imparten instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente se notifican las fallas de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sean convocados e implementar las acciones de mejora definidas por el servicio sos que se presenten en la Unidad	• se cumplen con los protocolos para manejo y cuidado de pacientes participa en los análisis de caso
diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integridad	• se diligencian en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de elegibilidad, oportunidad e integridad	• se diligencia legible completamente los formatos
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	• se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	• se diligencia legible completamente los formatos
practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	• se practica el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación	• se realiza controles a los pacientes que generan atención
informar al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	• se informa al paciente y a su familia sobre su condición, plan de manejo y atención	• se informa su condición tanto al paciente como al familiar
emitir conceptos médicos que se le requieran	• Se emiten conceptos médicos que se le requieran	• mensualmente se participa en las UAT establecidas por la red
apoyar el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	• se apoya el cumplimiento de las normas del sistema obligatorio de garantía de la calidad según requerimientos de la subred	• se cumplen con los protocolos y normas establecidas
diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	• se diligencian el consentimiento informado acorde al procedimiento	• se diligencia los consentimientos de cada procedimiento a realizar
elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	• se elabora informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique cumplimento	• se realiza informe de gestión mensual donde se notifica las actividades realizadas del mes
responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	• se realiza entrega de turnos con los elementos encargados
participar en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sean convocados	• se participa en las jornadas de capacitación, e inducción, equipos de mejoramiento de acreditación , reuniones y eventos a los cuales sean convocados	• se participa en las actividades establecidas por la red, (UAT.ULC.CONVERSATORIOS,ANALISIS DE CASOS, CAPACITACIONES

Copia Control
Subred Sur Occidente

conocer y dar cumplimento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de lo mismos	• se conoce y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la subred, además de apoyar la implementación de los mismos	• se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red
registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la subred	• apoya a la subred a las actividades que demande según requerimientos institucionales y extra institucionales	• se da cumplimiento a los protocolos establecidos por la red
realizar supervisión de los contratos para los que se ha designado	• se realizar supervisor de los contratos para los que se ha designado	• se realiza entrega de actividades al líder de la unidad
entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	• se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	• se realiza entrega de planilla de pago de seguridad social
realizar las demas actividades que le sean asignadas acorde con el objeto del contrato	• se entrega la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales mensualmente	• se realizan soportes de afiliación y pago según contrato

JUANITA BARRERA GARCIA
52503010
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 Certificadd
Subred Surocciidente