CUENTA DE COBRO No 01

CONTRATO 750-2024 DE

2024

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

NIT. 890.501.0438-1

DEBE A:
Giovanny de Jesús Pérez padilla

C.C. 1064838755

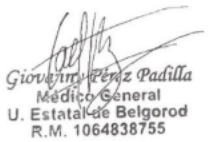
LA SUMA DE:

ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000) POR CONCEPTO

DE:

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE EL MICROTERRITORIO DE HACARI PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 04-10-24 AL 04-11-2024.

Cordialmente,



FIRMA
GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA

C.C. 1064838755 EXPEDIDA en Rio de oro, cesar

Teléfono: 3150004192

Número de Cuenta de ahorros Banco Davivienda cuenta de ahorros 226000773615

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

INFORME MENSUAL DE GESTION Y CUMPLIMIENTO
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
SUSCRITO CON LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

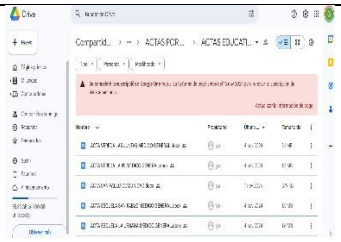
NUMERO DEL CONTRATO	750- 2024
CONTRATISTA	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA
IDENTIFICACION	C.C. 1064838755 DE RIO DE ORO CESAR
FECHA INICIAL DEL CONTRATO	04-10-2024
FECHA FINAL DEL CONTRATO	04-11-2024
PERIODO REPORTADO	04-10-2024 AL 04-11-2024

OBJETO DEL CONTRATO:

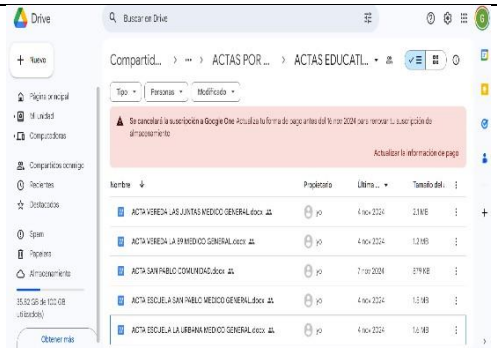
PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO MEDICO GENERAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A FAMILIAS ASENTADAS EN LOS MICRO TERRITORIOS PRIORIZADOS EN EL MUNICIPIO DE HACARI PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1895 DE 2023 EN LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES.

LOGROS ALCANZADOS

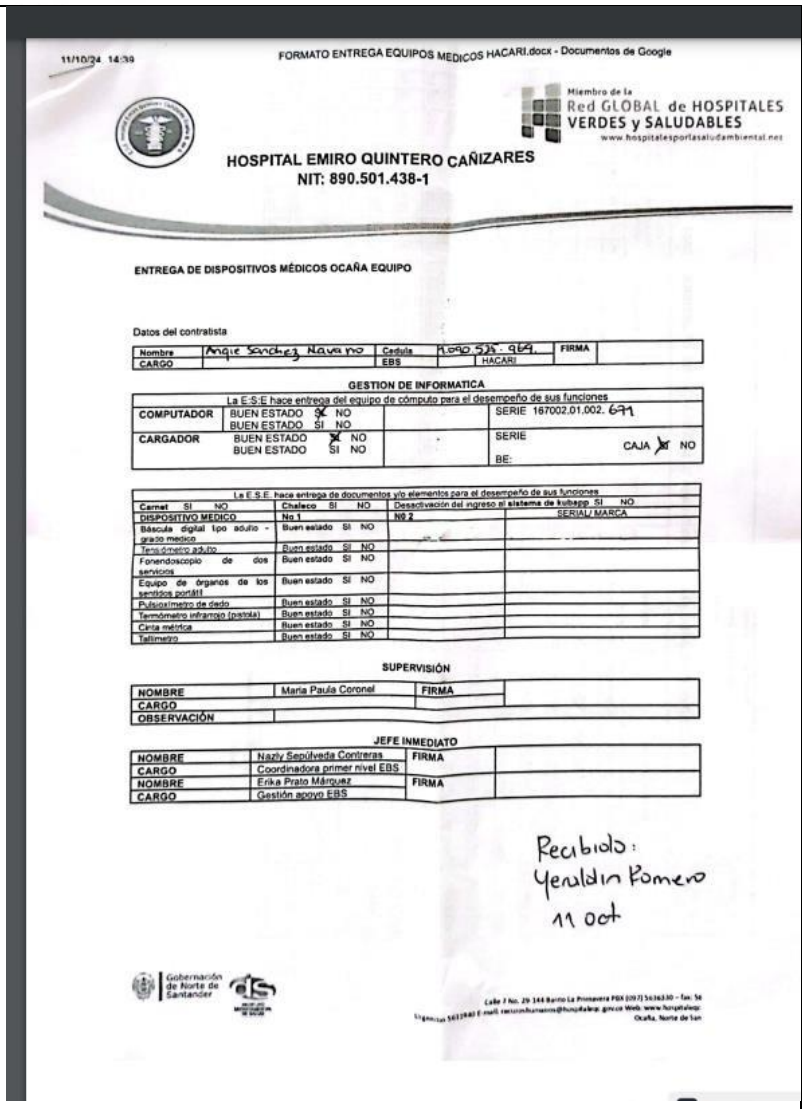
ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME:

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	SOPORTE DE LA ACTIVIDAD
1.Los viernes de cada semana se debe entregar los informes requeridos por la coordinación, los cuales soportaran el cumplimiento de la ejecución	Se realizaron actas de las actividades realizadas y se realizan historias clínicas de las intervenciones medicas realizadas	 **https://drive.google.com/drive/folders/1LGHK4AgVnODYjZ6TU_qzPbfaSyJ_WYAr**

Calle 7 No. 29-144 Barrio La Primavera PBX (097) 5636330 – fax: 56
Urgencias 5611940 E-mail: recuroshumanos@hospitaleqc.gov.co Web: www.hospitaleqc.
Ocaña, Norte de San

de las actividades		
2. Entrega oportuna de la información solicitada por la Coordinación. (Diaria, semanal, mensual)	Se realizaron actas de las actividades realizadas y se realizan historias clínicas de las intervenciones medicas realizadas, según el cronograma indicado por la ese	 **https://drive.google.com/drive/folders/1LGHK4AgVnODYjZ6TU_qzPbfaSyJ_WYAr**
3. Dar respuesta a las acciones de mejoramiento sobre la prestación de los servicios, actividades que realice el supervisor del contrato	**Readecuación de la ruta a realizar en las veredas visitadas en función de las indicaciones del área administrativa de la ESE.** **Realización de consultas PAVSIVI en el puesto de salud de HACARI siguiendo indicación del área administrativa de la ESE**	

4.Participar en los cursos y/o capacitacione s implementada s por la ESE	**Asistencia las reuniones virtuales citadas por el área administrativ a**		

5. Responder por equipos, materiales, dispositivos asignados para la ejecución de las actividades. Garantizara el cuidado y los devolverán buen estado y funcionamient o	**Al inicio de la contratación me fue entregado un computador para la realización de los documentos solicitados. El cual fue devuelto el día 12/11/24**	
6.Liderar la planeación y operación de equipos básicos de salud territorial con el respectivo plan de mejora y seguimiento	Participación en la organización de las visitas a las distintas veredas de los microterritori o de Hacarí, asignando tareas a los	

FORMATO ENTREGA EQUIPOS MEDICOS HACARI.docx - Documentos de Google

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES
NIT: 890.501.438-1

ENTREGA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS OCAÑA EQUIPO

Datos del contratista

Nombre	Angie Sanchez Navarro	Cedula	1.090.525.969	FIRMA	
CARGO		EBS	HACARI		

GESTION DE INFORMATICA

La E.S.E hace entrega del equipo de cómputo para el desempeño de sus funciones

COMPUTADOR	BUEN ESTADO X NO / BUEN ESTADO SI NO		SERIE 187002.01.002. 697
CARGADOR	BUEN ESTADO X NO / BUEN ESTADO SI NO		SERIE / BE: CAJA X NO

La E.S.E hace entrega de documentos y/o elementos para el desempeño de sus funciones

Carnet SI NO	Chaleco SI NO	Desactivación del ingreso al sistema de kubapp SI NO	
DISPOSITIVO MEDICO	No 1	N0 2	SERIAL/ MARCA
Báscula digital tipo adulto - grado medico	Buen estado SI NO		
Tensiómetro adulto	Buen estado SI NO		
Fonendoscopio de dos servicios	Buen estado SI NO		
Equipo de órganos de los sentidos portátil	Buen estado SI NO		
Pulsiosimetro de dedo	Buen estado SI NO		
Termómetro infrarrojo (pistola)	Buen estado SI NO		
Cinta métrica	Buen estado SI NO		
Tallimetro	Buen estado SI NO		

SUPERVISIÓN

NOMBRE	Maria Paula Coronel	FIRMA	
CARGO			
OBSERVACIÓN			

JEFE INMEDIATO

NOMBRE	Nazly Sepúlveda Contreras	FIRMA	
CARGO	Coordinadora primer nivel EBS		
NOMBRE	Erika Prato Márquez	FIRMA	
CARGO	Gestión apoyo EBS		

Recibido:
Yeraldin Romero
11 oct

(cumplimiento de metas de cobertura, población asignada, canalización efectiva) hacer revisión de los reportes y realizar retroalimentación constante a los equipos básicos	distintos perfiles profesionales con los que se conto en el grupo asignado.	

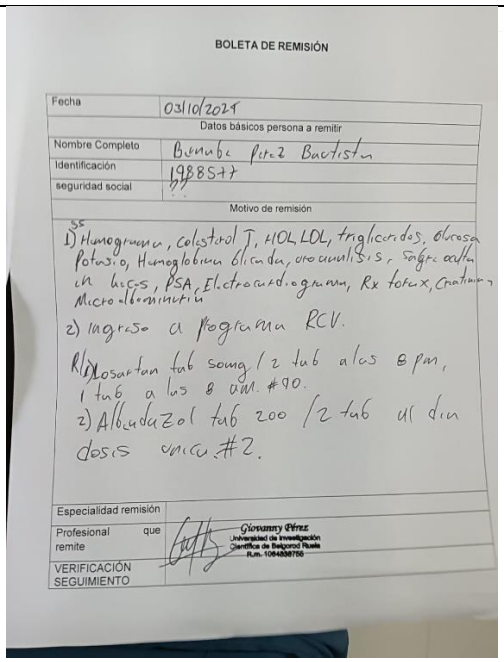
Calle 7 No. 29-144 Barrio La Primavera PBX (097) 5636330 – fax: 56
Urgencias 5611940 E-mail: recuroshumanos@hospitaleqc.gov.co Web: www.hospitaleqc.
Ocaña, Norte de San

7. Informar en la comunidad las acciones que desarrollaran los equipos a través de medios y herramientas comunicativas .	Nos comunicamos con los jefe de la junta de acción de cada corregimiento para coordinar conjuntamente la realización de las visitas e intervenciones de la mano con la comunidad. Tales coordinaciones se realizaron vía telefónica y por medio de grupos de wp. Además se envían historias clínica realizadas.	
8.Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Durante las intervenciones no se encontraron ciudadanos no registrados al sistema de salud. Por regla general	

	todos contaban con afiliación a alguna EPS. La mayoría de los pacientes pertenecían a Coosalud, nueva eps y sanitas.	
10. Se realizan actividades con adherencia a los protocolos emitidos por el ministerio de salud y protección social adoptados por la es HEQC	Durante la actividades realizadas se realizaron múltiples intervenciones medicas de distinto perfil (pesquisas para ca de colon, ca de cuello uterino, enfermedades metabólicas, ca de próstata)	

11. Identificación de las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	En las intervenciones medicas realizadas en cada vereda se atendieron tanto consultas (intervenciones) de morbilidad así como de los programa de PYP	
13. Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de enfermedades, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o	Durante la actividades realizadas se realizaron múltiples intervenciones medicas de distinto perfil (pesquisas para ca de colon, ca de cuello uterino, enfermedades metabólicas, ca de próstata)	

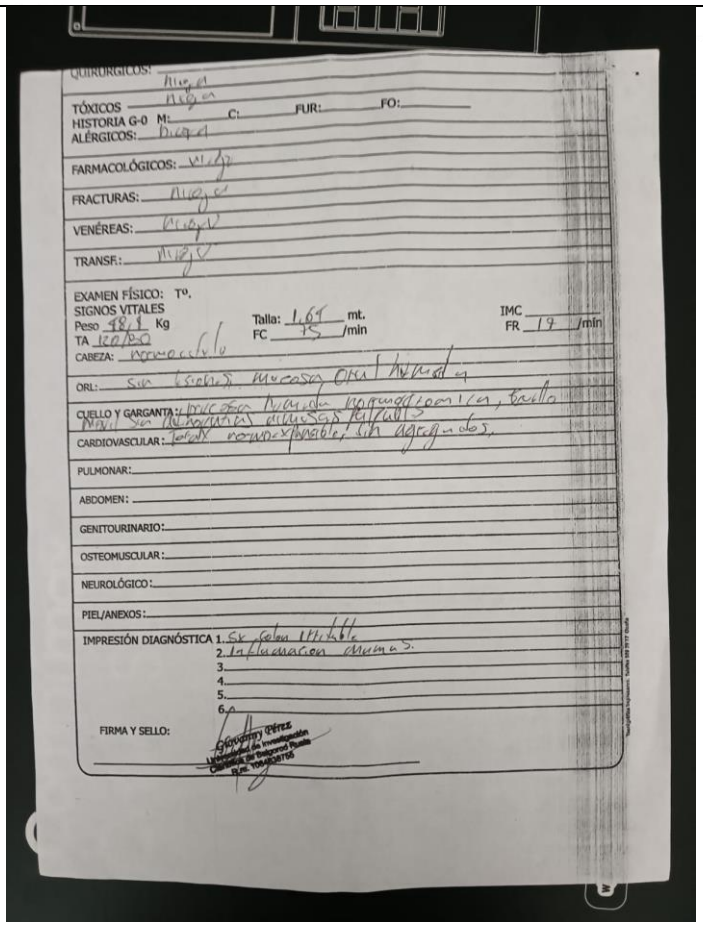
complementari o y telemedicina)		
14. Cumplimiento de las normas de y procedimiento s en materia de bioseguridad, establecidos por la normativa vigente e institución	Se realizaron intervencione s medicas siguiendo los lineamientos de las leyes colombianas para la promoción y prevención de la salud	

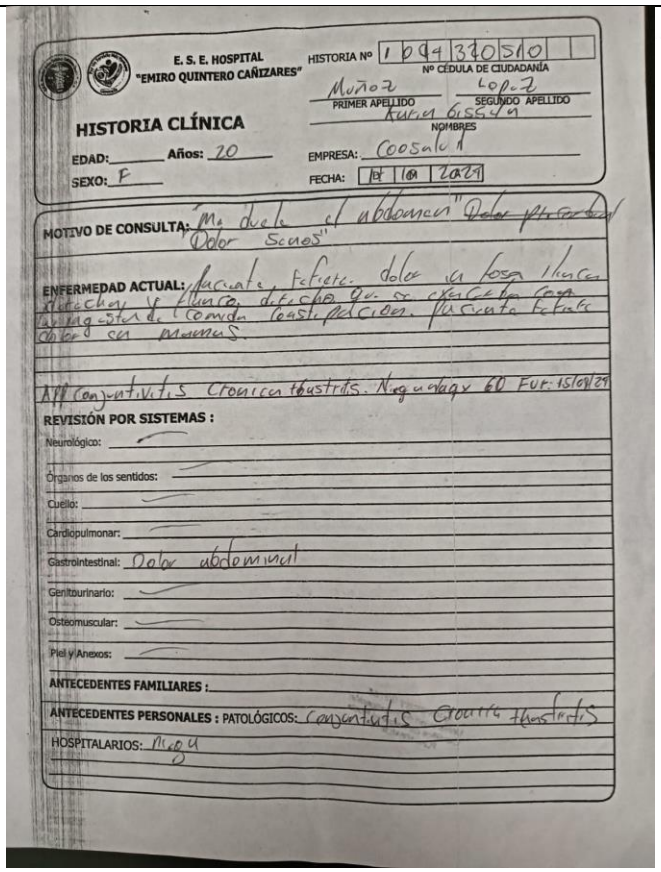
15. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública, diligenciamiento de notificaciones de eventos y seguimiento del mismo	Durante la actividades realizadas se realizaron múltiples intervenciones medicas de distinto perfil (pesquisas para ca de colon, ca de cuello uterino, enfermedades metabólicas, ca de próstata)	 BOLETA DE REMISIÓN Fecha: 03/10/2024 Datos básicos persona a remitir Nombre Completo: Bermúdez Pérez Bautista Identificación: 1988547 seguridad social: Motivo de remisión D) Hemograma, colesterol T, HDL LDL, triglicéridos, Glucosa Potasio, Hemoglobina Glicada, uroanalisis, Sangre oculta en heces, PSA, Electrocardiograma, Rx torax, Creatinina, Microalbuminuria 2) Ingreso a Programa RCV. Rp/ 1) Losartan tab 50mg / 2 tab a las 8 pm, 1 tab a las 8 am. #90. 2) Albendazol tab 200 / 2 tab ul dosis unica #2. Especialidad remisión Profesional que remite: Giovanny Pérez, Universidad de Investigación Científica de Belgorod Rusia, R.m. 1084888756 VERIFICACIÓN SEGUIMIENTO	

16. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de si mismo de los demás y de su entorno	Teniendo en cuenta que para la conservación de la salud no solo son necesarias las intervenciones farmacológicas, se realizaron distintas socializaciones de interés en salud publica en las veredas y escuelas visitadas	
17. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Durante las intervenciones medicas realizadas se procuró resolver las preguntas de los pacientes respeto a los servicios a los que pueden acceder, según la pertinencia, con su	

Calle 7 No. 29-144 Barrio La Primavera PBX (097) 5636330 – fax: 56
Urgencias 5611940 E-mail: recuroshumanos@hospitaleqc.gov.co Web: www.hospitaleqc.
Ocaña, Norte de San

	afiliación a la EPS.	
18. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores a acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores	Durante cada visita a las distintas veredas se explico a los pacientes los derechos que les brinda su eps y como acceder a ellos	

19. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual de la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin	Durante la realización de historias clínica que yacen en la base de datos de la aplicación kubapp, se digitalizo toda la información brindada por los usuarios durante las consultas	



E. S. E. HOSPITAL "EMIRO QUINTERO CAÑIZARES"
HISTORIA Nº 1 094 340 510
Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA
Muñoz — Lopez
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO
Karen Giseth
NOMBRES

HISTORIA CLÍNICA

EDAD: ____ Años: 20
SEXO: F
EMPRESA: Coosalud
FECHA: 14 10 2024

MOTIVO DE CONSULTA: "Me duele el abdomen" "Dolor pterigion/ Dolor senos"

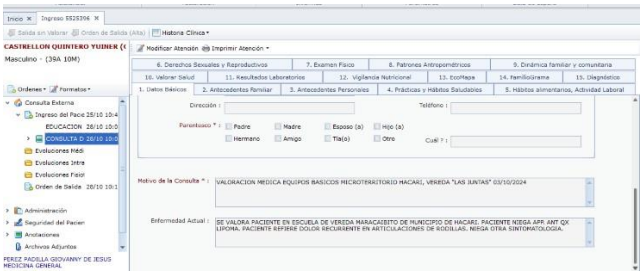
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere dolor en fosa iliaca derecha y flanco, desde que se ejercita rompe la ingesta de comida, constipacion. Presenta fotofobia dolor en senos.

AM Conjuntivitis Cronica Endotritis. Negativos 60 FUR: 15/09/24

REVISIÓN POR SISTEMAS :

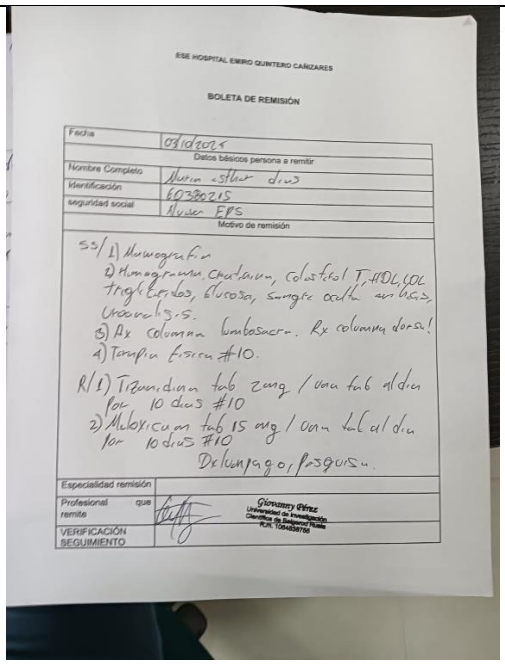
Neurológico:
Organos de los sentidos:
Cuello:
Cardiopulmonar:
Gastrointestinal: Dolor abdominal
Genitourinario:
Osteomuscular:
Piel y Anexos:

ANTECEDENTES FAMILIARES :
ANTECEDENTES PERSONALES : PATOLÓGICOS: Conjuntivitis Cronica Endotritis
HOSPITALARIOS: Negativos



CASTRELLON QUINTERO YUINER (
Masculino - (39A 10M)
Modificar Atención | Imprimir Atención
6. Derechos Sexuales y Reproductivos | 7. Examen Físico | 8. Patrones Antropométricos | 9. Dinámica familiar y comunitaria
10. Valorar Salud | 11. Resultados Laboratorios | 12. Vigilancia Nutricional | 13. EcoMapa | 14. familiograma | 15. Diagnósticos
1. Datos Básicos | 2. Antecedentes Familiar | 3. Antecedentes Personales | 4. Prácticas y Hábitos Saludables | 5. Hábitos alimentarios, Actividad Laboral
Consulta Externa
Ingreso del Pace 25/10 10:4
EDUCACION 26/10 10:0
CONSULTA D 26/10 10:0
Evoluciones Médi
Evoluciones Intra
Evoluciones Fisio
Orden de Salida 26/10 10:1
Administración
Seguridad del Paciente
Anotaciones
Archivos Adjuntos
PEREZ PADILLA GIOVANNY DE JESUS
MEDICINA GENERAL
Dirección :
Teléfono :
Parentesco * : Padre | Madre | Esposo (a) | Hijo (a) | Hermano | Amigo | Tía(a) | Otro | Cuál ? :
Motivo de la Consulta * : VALORACION MEDICA EQUIPOS BASICOS MICROTERITORIO MACARI, VEREDA "LAS JUNTAS" 03/10/2024
Enfermedad Actual : SE VALORA PACIENTE EN ESCUELA DE VEREDA MARACAIBITO DE MUNICIPIO DE MACARI. PACIENTE NIEGA APP. ANT QX LIPOMA. PACIENTE REFIERE DOLOR RECURRENTE EN ARTICULACIONES DE RODILLAS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

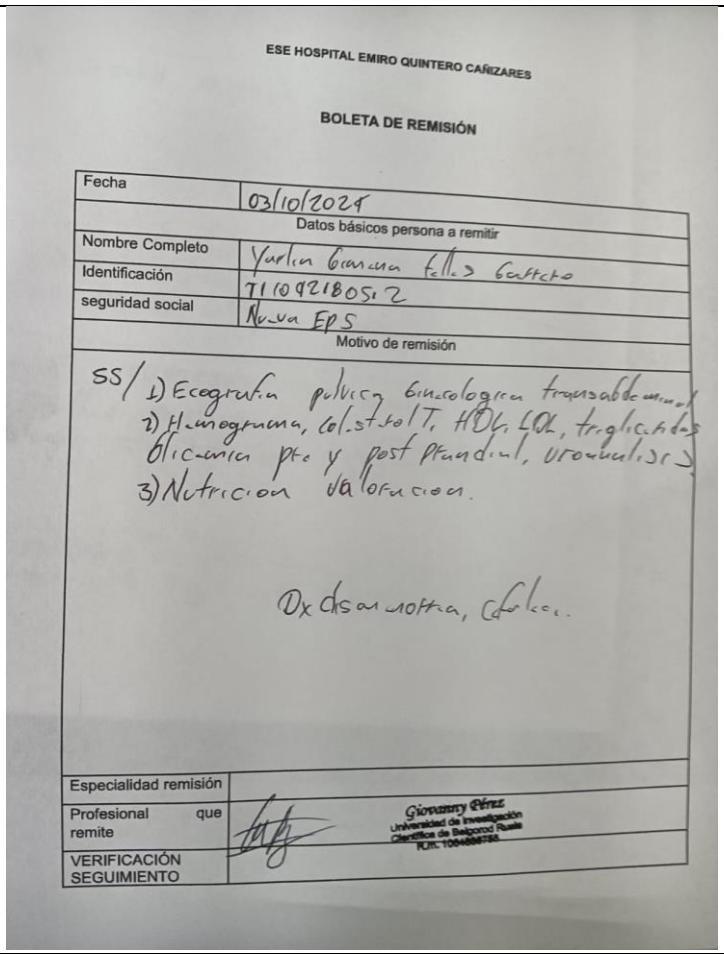
20. Formular el plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterizació n, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores	A cada paciente se le dieron indicaciones generales e individuales según las necesidades y patología de cada paciente	
21. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorios asignados	Durante las actividades realizadas se realizaron múltiples intervencione s medicas de distinto perfil (pesquisas para ca de colon, ca de cuello uterino, enfermedade s metabólicas, ca de próstata)	

22. Activar el mecanismo de referencia y contra referencia hacia servicios o intervenciones , para garantizar la continuidad e integralidad de la atención	Todo paciente que requiriese atención medica especializada fue dirigido a tales valoraciones realizandosele seguimiento en cada uno de los casos	

ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

BOLETA DE REMISIÓN

Fecha	03/12/2024
Datos básicos persona a remitir	
Nombre Completo	Nuevo usuario
Identificación	60380215
seguridad social	Nueva EPS
Motivo de remisión	
53/ 1) Mamografia 2) Hemograma, Creatinina, colesterol T, HDL, LDL, triglicéridos, Glucosa, sangre oculta en heces, Urocultivo. 3) Rx columna lumbosacra. Rx columna dorsal 4) Terapia Física #10. R/ 1) Tramadol tab 2mg / una tab al dia por 10 dias #10 2) Meloxicam tab 15 mg / una tab al dia por 10 dias #10 Deliverygo, pasquisa.	
Especialidad remisión	
Profesional que remite	Giovanny Pérez Universidad de Investigación Científica de Regional Norte RUM: 1094858755
VERIFICACIÓN SEGUIMIENTO	



ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

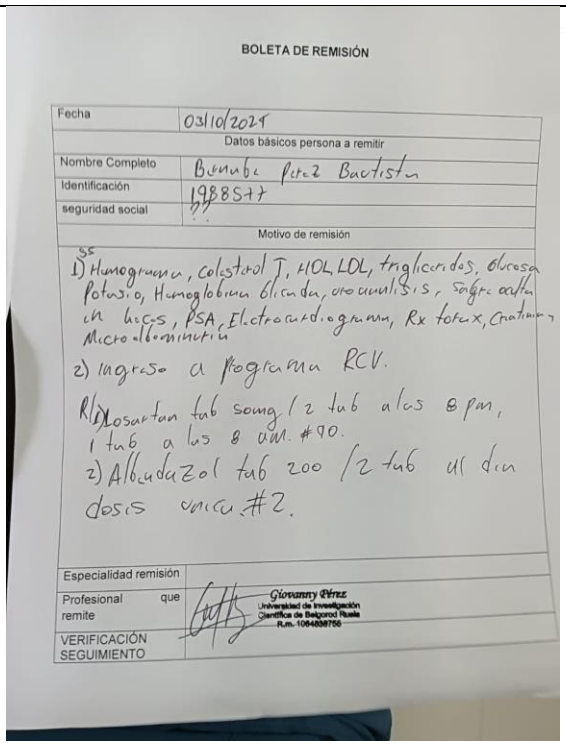
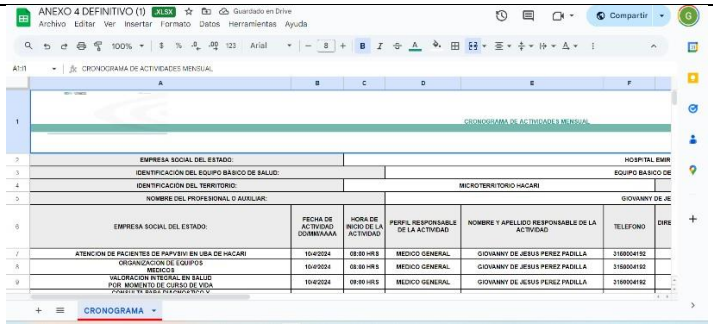
BOLETA DE REMISIÓN

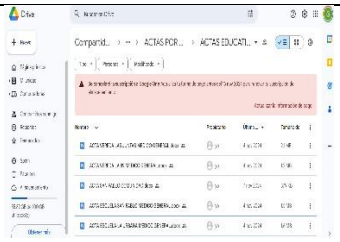
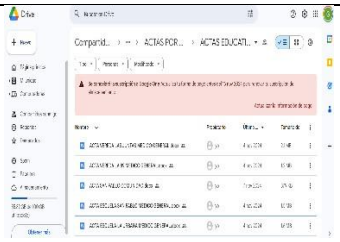
Fecha	03/10/2024
Datos básicos persona a remitir	
Nombre Completo	Yurlin Garcia Feliz Carlota
Identificación	1110921805.2
seguridad social	Nueva EPS
Motivo de remisión	

SS/ 1) Ecografia pelvica ginecologica transabdominal
2) Hemograma, col. total, T, HDL, LDL, triglicaridos
Glicemia pre y post prandial, uroanalisis
3) Nutricion valoracion.

Dx dislipidemia, Cefalea.

Especialidad remisión	
Profesional que remite	Giovanny Pérez Universidad de Investigación Científica de Belgorod Rusia RUT: 1094888765
VERIFICACIÓN SEGUIMIENTO	

		
23. Generar boletín informativo de acuerdo con los resultados obtenidos en los procesos de capacitación demanda inducida canalización	En el anexo 4 se plasmaron todos las demandas inducidas en cada una de las visitas	 https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Y6P1v7JIHkEOHlT0ByHgPo-FnyjjqfsA/edit?gid=547270352#gid=547270352

24. Realización de intervenciones colectivas a través de visitas domiciliarias en el entorno hogar que conforman los micro territorios asignados, respecto a las atenciones de mantenimiento de la salud y gestión de riesgo	Durante las visitas a las veredas se valoraron pacientes de manera domiciliaria dada su dificultad para desplazarse al sitio donde se estaban atendiendo a los pacientes.	
25. Realizar informe sobre las actividades y metas desarrolladas	Se realizaron actas de las actividades realizadas y se realizan historias clínicas de las intervenciones medicas realizadas	 **https://drive.google.com/drive/folders/1LGHK4AgVnODYjZ6TU_qzPbfaSyJ_WYAr**
26. Apoyar en la construcción de informes para cada uno de los comités, meses de trabajo y/o reuniones para la articulación de los equipos básicos	Se realizaron actas de las actividades realizadas y se realizan historias clínicas de las intervenciones medicas realizadas	 **https://drive.google.com/drive/folders/1LGHK4AgVnODYjZ6TU_qzPbfaSyJ_WYAr**

2. INFORMACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE CONTRATISTA	
	Giovanny de Jesús Pérez Padilla
NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA PAULA CORONEL
	FIRMA

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA	**NIT:**	1064838755
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2024
Número de Radicación:	81272424	**Total a pagar:**	$1,225,100
Fecha de vencimiento:	15/11/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	29/10/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1011342746
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$96,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$633,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$495,000
						$1,225,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA	**NIT:**	1064838755
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	81272324	**Total a pagar:**	$181,700
Fecha de vencimiento:	12/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	29/10/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	1011345426
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$94,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$73,400
						$181,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	1064838755	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	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	
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81272424	$1.225.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	495.000	0		0		0	0	0	0	495.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	633.600	0	0	0	0	0	0		633.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	96.500				96.500	0	0	96.500			965	96.500	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	495.000	495.000
Pensión	1	633.600	633.600
Riesgos Laborales	1	96.500	96.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.225.100	1.225.100

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	1064838755	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	I	29/10/2024	81272424	$1.225.100

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	1064838755	PEREZ PADILLA GIOVANNY DE JESUS	59	0			N	X																25-14	3.960.000	633.600	0	0	0	0	EPS005	3.960.000	495.000	14-23	3.960.000	3	96.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	1064838755	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA		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	
2024-11	2024-11	I	29/10/2024	81272324	$181.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	73.400	0		0		0	0	0	0	73.400	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	94.000	0	0	0	0	0	0		94.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.300				14.300	0	0	14.300			143	14.300	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	73.400	73.400
Pensión	1	94.000	94.000
Riesgos Laborales	1	14.300	14.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	181.700	181.700

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	1064838755	GIOVANNY DE JESUS PEREZ PADILLA		CALLE 12 12 10	5695006	lalapati@msn.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	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	
2024-11	2024-11	I	29/10/2024	81272324	$181.700	

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	Excepción	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	1064838755	PEREZ PADILLA GIOVANNY DE JESUS	59	0			N	X																25-14	587.000	94.000	0	0	0	0	EPS005	587.000	73.400	14-23	587.000	3	14.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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