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	53096098	DIANA ESMERALDA RODRIGUEZ ARIZA	CRA 57 B 68 04	7283592	DIANARODR2009@HOTMAIL.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	
2024-08	2024-08	I	11/09/2024	80158728	$402.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	402.200

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	53096098	DIANA ESMERALDA RODRIGUEZ ARIZA	CRA 57 B 68 04	7283592	DIANARODR2009@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

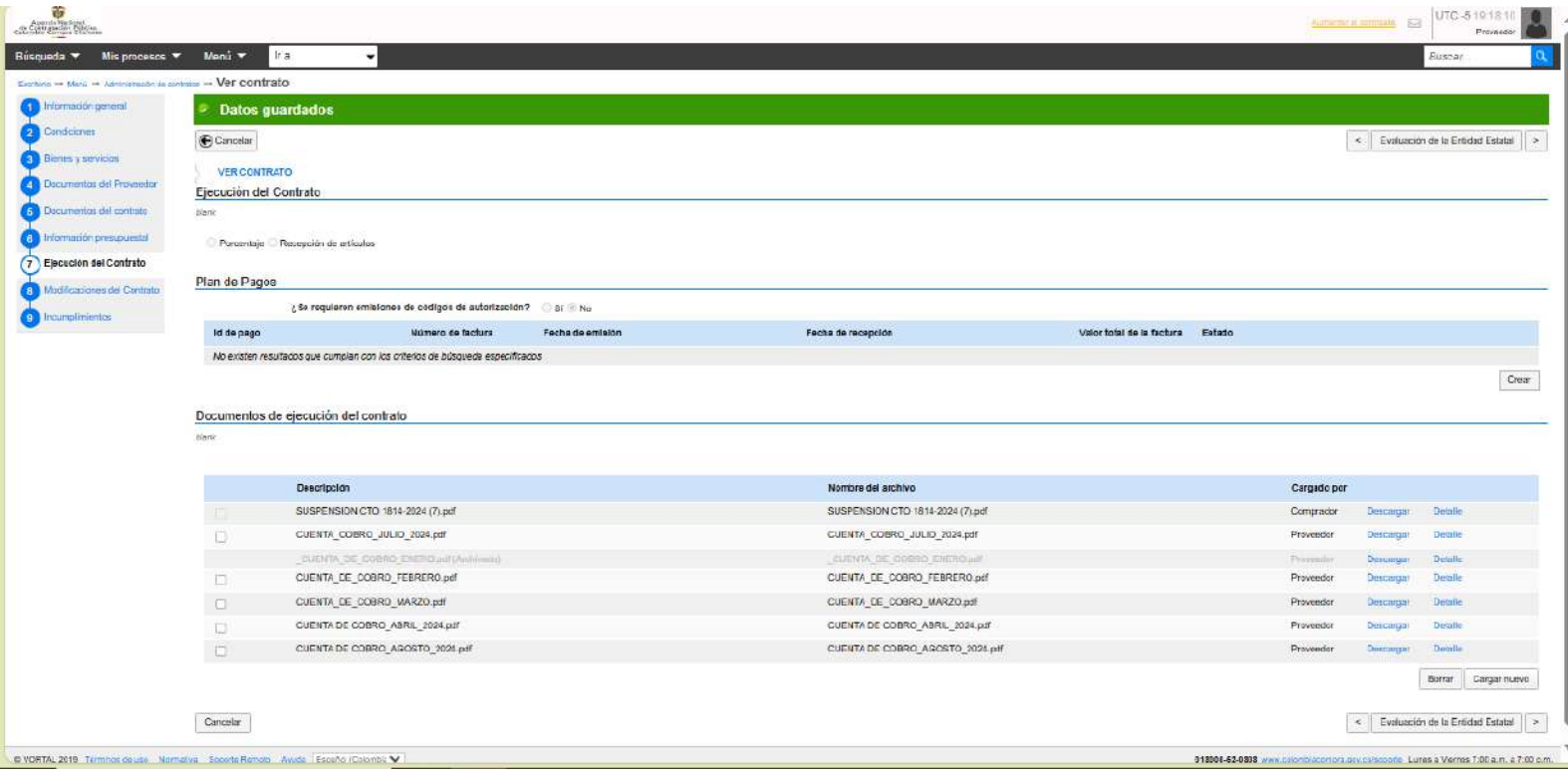
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2024-08	2024-08	I	11/09/2024	80158728	$402.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	53096098	RODRIGUEZ ARIZA DIANA ESMERALDA	59	0			N																		230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


Aumentar el contraste
UTC -5 19:18:10
Proveedor
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Escritorio ⇒ Menú ⇒ Administración de contratos ⇒ Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Blank
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Blank
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
SUSPENSION CTO 1814-2024 (7).pdf
SUSPENSION CTO 1814-2024 (7).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA_COBRO_JULIO_2024.pdf
CUENTA_COBRO_JULIO_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
_CUENTA_DE_COBRO_ENERO.pdf (Archivado)
_CUENTA_DE_COBRO_ENERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO.pdf
CUENTA_DE_COBRO_FEBRERO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf
CUENTA_DE_COBRO_MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO_ABRIL_2024.pdf
CUENTA DE COBRO_ABRIL_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO_AGOSTO_2024.pdf
CUENTA DE COBRO_AGOSTO_2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa 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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DESALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DIANA ESMERALDA RODRÍGUEZ ARIZA
C.C 53096098 DE BOGOTA

La suma de trescientos veinte mil ochocientos noventa y seis pesos ($320,896), por concepto de servicios como DIGITADORA en el entorno GESI, durante el periodo de 23 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **1814-2024**



DIANA ESMERALDA RODRÍGUEZ ARIZA
C.C 53096098 DE BOGOTA
CUENTADEAHORROS BANCODAVIVIENDA
NUMERO 000570120006

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



JUDY MARCELA LOPEZ
Apoyo a la supervisión
Componente GESI

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:	Diana Esmeralda Rodriguez Ariza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53096098	
CORREO ELECTRONICO:	dianarodr2009@hotmail.com				CELULAR:	7283592	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC COORDINACION CONVENIOS SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%
	FO09K33-6	100

ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A	TIPO DE CUENTA:	AHORRO
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570120006	PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	1814			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2162	FECHA	2024-10-03 15:14:32.000	NÚMERO DE CRP	61915	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	DIGITADOR						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL
		2024-09-23		2024-09-30
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		$320,896		
TIPO DE SERVICIOS	PIC	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:	$11,255,745
VALOR EJECUTADO	$10,333,143
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$320,896
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$922,602
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	92%

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
80158728	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN DEL COMPONENTE Y DEMÁS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES.	REALIZAR ACTIVIDADES DE DIGITACIÓN DEL COMPONENTE Y DEMÁS REGISTROS DE LOS SOFTWARE DE SALUD PÚBLICA DE ACUERDO A LOS ESTÁNDARES.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
DIGITACIÓN PERMANENTE DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTIÓN TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNÉTICO.	DIGITACIÓN PERMANENTE DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN TODOS LOS FORMATOS DE GESTIÓN TERRITORIAL QUE REQUIERAN SER INGRESADOS A MEDIO MAGNÉTICO.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA.	APOYAR LA DIGITACIÓN DE BASES DE DATOS DEL PROGRAMA SALUD URBANA Y LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LOS EQUIPOS DEL PROGRAMA	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
EFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS.	EFECTUAR PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS CONTENIDOS DE LAS FICHAS Y FORMATOS.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TÉCNICO DE SISTEMAS A TRAVÉS DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACIÓN.	RECIBIR Y APLICAR LAS ORIENTACIONES DEL TÉCNICO DE SISTEMAS A TRAVÉS DEL SUPERVISOR Y ESTABLECER LOS MECANISMOS PARA INFORMACIÓN.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTA DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	GARANTIZAR Y VALIDAR LA INFORMACIÓN INGRESADA EN LOS APLICATIVOS DISPUESTO TENIENDO EN CUENTA LAS HERRAMIENTA DE INDICACIONES SUMINISTRADAS POR EL TÉCNICO.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO.	CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DE SUS ACTIVIDADES SEGÚN LOS INSTRUMENTOS DE SEGUIMIENTO QUE SE HAYAN ESTABLECIDO.	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRA	VALIDAR LAS FICHAS DE CAPTURA SEGÚN LOS INSTRUCTIVOS SUMINISTRADOS DESDE NIVEL CENTRA	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCIÓN Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO DADOS POR LA INSTITUCIÓN Y LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60
ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	ASUMIR EL 100% DE GLOSA GENERADA POR LA FIRMA INTERVENTORA AL DETERMINAR INCONSISTENCIAS EN SOPORTES Y/O ACCIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, O DE OTRA ÍNDOLE EN LA QUE TENGA RESPONSABILIDAD EL CONTRATISTA. (INCUMPLIMIENTO DE META, INCONSISTENCIA EN SOPORTES, ENTRE OTRAS).	COMUNITARIO 158 EDUCATIVO 132 INSTITUCIONAL 135 LABORAL 60

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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