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	1018490511	JEISON ANDRES HERNANDEZ PAREJA	calle 2 a sur # 7a 82 este	2898559	andrespareja160@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74755206	$910.300	

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	342.600	0		0		0	9	2.800	0	345.400	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	438.500	0	0	0	0	9	3.600	0	442.100	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	66.800				66.800	9	600	67.400			668	67.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	54.900	9	500	55.400	1

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	342.600	345.400
Pensión	1	438.500	442.100
Riesgos Laborales	1	66.800	67.400
CCF	1	54.900	55.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	902.800	910.300

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	1018490511	JEISON ANDRES HERNANDEZ PAREJA	calle 2 a sur # 7a 82 este	2898559	andrespareja160@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74755206	$910.300	

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	1018490511	HERNANDEZ PAREJA JEISON ANDRES	57	0			N																	25-14	2.740.078	438.500	0	0	0	0	EPS005	2.740.078	342.600	14-11	2.740.078	3	66.800	CCF24	2.740.078	54.900	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	1018490511	HERNANDEZ	PAREJA	JEISON	ANDRES	2023-12	E.P.S SANITAS	COTIZANTE
CC	1018490511	HERNANDEZ	PAREJA	JEISON	ANDRES	2023-09	NUEVA E.P.S S.A.	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
E.P.S SANITAS	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
E.P.S SANITAS	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2023	15	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2022	19	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
NUEVA E.P.S S.A.	04/2018	5	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	03/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	02/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	01/2018	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	12/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	11/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	10/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	09/2017	30	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2017	23	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	08/2016	24	COTIZANTE	Pago con cotización
NUEVA E.P.S S.A.	07/2016	30	COTIZANTE	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.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

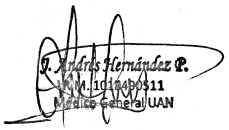
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JEISON ANDRES HERNANDEZ PAREJA

C.C 1018490511 DE BOGOTÁ

La suma de $ 6.408.246 (SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS), por concepto de: Prestación servicios Profesionales y de apoyo a la gestión como **MEDICO HOSPITALARIO** en el área de gineco obstetricia dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional durante el periodo del **01 al 29 de FEBRERO del 2024** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3492-2024.



JEISON ANDRES HERNANDEZ PAREJA
C.C 1018490511 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 25419544046

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:	JEISON ANDRES HERNANDEZ PAREJA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018490511		
CORREO ELECTRONICO:	andrespareja160@gmail.com				CELULAR:	3167581684		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	QUIRURGICO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10C10	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	25419544046				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	3492			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1922	FECHA	2024-08-30 15:03:55.000	NÚMERO DE CRP	55543	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-02-03		2024-02-29		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$6,408,246			
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:	$20,550,582
VALOR EJECUTADO	$6,408,246
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,408,246
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$14,142,336
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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
74755206	$2,740,078	$342,510	$438,412	3	$66,748	$847,670

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	1. Practicar las intervenciones y valoraciones médicas requeridas dando cumplimiento a la normatividad vigente y protocolos, guías y manuales institucionales.	registro de historia clinica
2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	2. Realizar las actividades de medicina general encaminadas a promoción y prevención.	registro de historia clinica
3. Realizar las actividades en los diferentes servicios urgencias, ginecología y pediatría: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de partos, etc.	3. Realizar las actividades en los diferentes servicios urgencias, ginecología y pediatría: consulta de urgencias, observación, hospitalización, atención de partos, etc.	hims
4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	4. Elaborar historias clínicas correspondientes al servicio de urgencias, realizando diligenciamiento oportuno, completo de acuerdo con la normatividad vigente y a las políticas institucionales.	hims
5. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	5. Realizar las acciones de salud pública de su responsabilidad en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación necesarios en los diferentes grupos del ciclo evolutivo de acuerdo con la normatividad vigente.	hims
6. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural del POS, del PIC y otros programas y proyectos de responsabilidad de la Institución.	6. Desarrollar y apoyar la ejecución de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública a nivel intra y extramural del POS, del PIC y otros programas y proyectos de responsabilidad de la Institución.	registro de historia clinica
7. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	7. Apoyar el desarrollo de estrategias de participación social, con los diferentes actores locales con el fin garantizar la pertinencia y efectividad de las intervenciones en salud e impulsar y motivar la conformación de grupos de participación social.	actas de socializacion
8. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado.	8. Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de cada una de las localidades del área de influencia de la Empresa Social del Estado.	historia clinica
9. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. 9. Realizar la referencia y Contrareferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	9. Evaluar junto con el equipo de salud, la eficiencia y el impacto de los programas ofrecidos a la comunidad. 9. Realizar la referencia y Contrareferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente.	evalucion de actas
10. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	10. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.	libro de vigilancia epidemiologica
11. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	11. Identificar necesidades y participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.	actas de socializacion
12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud	12. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud	informe de coordinacion
13. Participar en el análisis de la información de la oferta y la demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	13. Participar en el análisis de la información de la oferta y la demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.	actas de socilizacion
14. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	14. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.	historia clinica
15. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	15. Aplicar las normas, guías y protocolos que garanticen la adecuada prestación del servicio.	intranet

Copia Controlada Subred Suroccidente

16. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	16. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.	registro de seguridad del usuario
17. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad.	17. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad.	en caso de ser necesario
18. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su objeto contractual.	18. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su objeto contractual.	actas de socilizacion
19. Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos hospitalarios, según la normatividad vigente.	19. Garantizar el manejo óptimo y adecuado de los desechos hospitalarios, según la normatividad vigente.	intranet
20. Realizar el control interno sobre las actividades propias del servicio. CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA:	20. Realizar el control interno sobre las actividades propias del servicio. CUANDO EL PROFESIONAL ESTE ASIGNADO AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA:	brieafing – deabrifing
21. Además de las anteriores, realizar todas las actividades propias de consulta Externa, entre ellas revisar y notificar al lider el estado de las agendas de programación de servicios.	21. Además de las anteriores, realizar todas las actividades propias de consulta Externa, entre ellas revisar y notificar al lider el estado de las agendas de programación de servicios.	en caso de ser necesario
22. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.	22. Las demás actividades afines con la naturaleza del objeto del contrato.-	en caso de ser necesario

AMPARO LEONOR RAMIREZ CORREDOR
51960113
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 Surocciente