| 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: | JHON SANCHEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 80927221 | |
| CORREO ELECTRONICO: | drjhons@hotmail.com | | | | CELULAR: | 6014765098 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | U C S ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL USS OCCIDENTE DE KENNEDY | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | KE10V07-14 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 462970006849 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 6853 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2243 | FECHA | 2024-10-31 16:44:23.000 | NÚMERO DE CRP | 64632 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | MEDICO GENERAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-01 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,191,776 | | | | |
| 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: | $6,706,178 |
| VALOR EJECUTADO | $5,191,776 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,191,776 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $1,514,402 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 77% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 81027972 | $2,076,710 | $259,589 | $332,274 | 3 | $50,589 | $642,451 |

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

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 |
|---|---|---|
| Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas | Se diligenciaron Historias Clínicas, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente | Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción |
| Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental | Se diligenciaron Historias Clínicas, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar. | Se custodiaron y protegieron las historias clínicas abiertas durante las visitas domiciliarias, manteniendo confidencialidad de la información suministrada por los pacientes, hasta su entrega en el centro de recepción de la SUBRED SUR OCCIDENTE. |
| Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inmediatamente sea valorado el paciente | Se diligenciaron Historias Clínicas, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar. | Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción habilitado por la SUBRED Sur Occidente, en el Hospital de Kennedy. |
| Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno | Con un equipo interdisciplinario compuesto por Médico y Auxiliar de Enfermería se realizó acercamiento a pacientes de acuerdo con requerimiento e instrucciones del CRUE. Se realizaron valoración en salud mental, primeros auxilios psicológicos, contención emocional y se brindaron espacios terapéuticos domiciliarios según la necesidad, el estado y la condición clínica actual del paciente. | Se realizó acompañamiento según instrucciones del centro regulador CRUE y se abrieron Historias Clínicas. |
| Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos. | Se participó en la valoración medica de todos los pacientes asignados por el CRUE, se realizó estabilización de pacientes en estado de crisis emocional y se realizaron los reportes correspondientes al médico regulador, procediendo de acuerdo con sus instrucciones. No procede aplicación de medicamentos. | Se entregaron historias clínicas de atención inicial en el area medico, en donde se consignó la valoración de los pacientes asignados por el CRUE, dejando constancia de la impresión diagnóstica, las observaciones y los procedimientos a seguir. |
| Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador | Se realizó cumplimiento estricto a las ordenes operativas del CRUE, al igual que se realizaron todos los reportes radiales de los incidentes y toda la información pertinente del paciente. | El registro de las acciones realizadas durante los turnos quedaron en grabación del CRUE a través de radio comunicación. |
| Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitaciones | Los turnos asignados, fueron enviado por la líder del programa con anterioridad al inicio de actividades y en el cronograma están establecidos claramente fechas y horarios de ejecución de mis actividades laborales (turnos de 12 horas). | Cronograma de actividades de salud mental |
| Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. | Hasta la fecha únicamente se me ha entregado el carnet institucional, el cual porto visible y permanentemente durante mis actividades laborales. | Carnet institucional y uniformes. |
| Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. | Se cumplieron las normas y procedimientos establecidos por la SUBRED Sur Occidente, teniendo en cuenta el autocuidado, las barreras de protección y medidas de eliminación | Se utilizó tapabocas quirúrgico permanentemente. Se utilizaron guantes de látex dependiendo del caso. Se actualizó el esquema de vacunación. Se mantuvo el protocolo de bioseguridad contra el COVID -19 |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental | para tales efectos se realizaron procesos de intervención de primera instancia y corta duración a pacientes en situación de crisis, a fin de reestablecer su situación emocional, proporcionando apoyo en la facilitación de expresión de sentimientos y emociones, a través de escuchar y comprender a las personas afectadas y de esta forma reducir riesgos adversos, haciendo un análisis de las diferentes dimensiones del problema y a su vez se ejecutaron soluciones inmediatas como remisiones hospitalarias | Visita domiciliaria a paciente en crisis asignado por el CRUE. Se entregaron historias clínicas de la valoración de los pacientes asignados. |
| Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de mantenimiento de equipos biomédico | Se diligenciaron Historias Clínicas de Psicología, cada vez que se generó un incidente, consignando la información requerida en cada uno de los campos, sobre la salud presente y pasada del paciente, incluyendo estado de salud actual, enfermedades sufridas hasta la fecha e historial familiar. No aplica mantenimiento de equipos biomédicos | Diligenciamiento de las Historias Clínicas y entrega de la misma en el centro de recepción habilitado por la SUBRED Sur Occidente, en el Hospital de Kennedy. |
| Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. | Se adoptaron los procedimientos, guías, instructivos, formatos y protocolos para el cumplimiento de mi actividad como Psicóloga, de conformidad con lo visto en la Inducción general de la SUBRED Sur Occidente | Se realizó capacitación virtual en entrenamiento Puesto de Trabajo. Participación en capacitación virtual para el personal de salud mental en Radiocomunicaciones. Se realizó curso de Inducción Virtual General. |
| Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. | Se tomaron las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad de los pacientes, como traslado en ambulancias medicalizadas en los casos requeridos. Se mantuvo reserva sobre la información suministrada por los pacientes la cual de manera general fue consignada en la historia clínica, respetando siempre los principios y valores que sustentan las normas éticas del ejercicio de la profesión como Medico. | Historias Clínicas: Se tomaron las medidas necesarias para salvaguardar la seguridad de los pacientes, como traslado en ambulancias medicalizadas en los casos requeridos. Se mantuvo reserva sobre la información suministrada por los pacientes la cual de manera general fue consignada en la historia clínica, respetando siempre los principios y valores que sustentan las normas éticas del ejercicio de la profesión como Medico. |
| Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | Se respondió oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. | El registro de las acciones realizadas durante los turnos quedaron en grabación del CRUE a través de radio comunicación. |
| Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. | Se aplicaron políticas de calidad de la institución, brindado un servicio en atención en salud humanizado, enmarcado en dignidad humana y un genuino interés. | Se brindó un servicio de atención integral en salud con enfoque en riesgos y altos estándares de calidad, respondiendo a las necesidades en salud de los pacientes en crisis asignados por el CRUE. |
| Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. | Se participó en las jornadas de capacitación, inducción en reuniones y eventos convocados de manera presencial y o virtual. | Se realizó capacitación virtual en entrenamiento Puesto de Trabajo. Participación en capacitación virtual para el personal de salud mental en Radiocomunicaciones. Se realizó curso de Inducción Virtual General. |
| Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos ” por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Se registraron todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico. | Los desplazamientos de la móvil quedaron registrado en el libro de registro. |
| Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo “Fallidos y efectivos ” por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. | Se registraron todos los desplazamientos realizados en el vehículo “Fallidos y efectivos” por medio del aplicativo o en físico. | Los desplazamientos de la móvil quedaron registrado en el libro de registro |
| Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred . | No se generó ningún requerimiento para asistir a citaciones derivadas del sistema de PQRS. | N.A |
| Uso adecuado, racionalización y registro de insumos. | Se realizó uso adecuado y racionalizado y se registraron los insumos solicitados. | Se lleva el libro de controlados debidamente diligenciado. Se registra la planilla de insumos al momento de solicitarlos. |
| Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención . | Se diligenciaron clara y oportunamente los formatos secundarios a la atención. | Formato de disentimiento o formato de interconsulta |
| Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos. | NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades. | N.A |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| Supervisar al auxiliar de enfermería para que en conjunto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred. | NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades. | N.A |
| Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. | NO APLICA, ya que mis funciones son propias de medico y no están relacionadas con medicamentos, insumos y equipos, por lo tanto no tengo la formación profesional de un médico o de un enfermero para realizar tales actividades. | N.A |
| Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio. | Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada. | Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada. |
| Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred. | Hasta el momento las instrucciones dadas son registrar las actividades realizas en las historias clínicas, para seguimiento y notificación permanente de las actividades del turno | Queda registro en la historia clínica de los incidentes atendidos, al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno en grabación del CRUE. |
| Apoyar la atención de auditorias de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato. | Se han realizado todas las actividades asignadas de acuerdo con el objeto de mi contrato. | Ha quedado registro de las actividades que he realizado en las historias clínicas de atención inicial de psicología , al igual que queda registro de las acciones realizadas durante el turno en grabación del CRUE |
| Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato. | Se suministraron formatos de historias clínicas psicológicas, que una vez diligenciados se entregan en el centro de recepción de Salud Mental, ubicado en el Hospital de Kennedy. | Historias clínicas entregadas en el centro de recepción del programa de Salud Mental, ubicado en el Hospital de Kennedy. |
| Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda. | Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada. | Se entregaron historias clínicas y se enviaron fotos de los documentos de identidad de los pacientes, durante los turnos que se generaron los incidentes, quedando al finalizar el turno con toda la documentación correspondiente, debidamente entregada. |

Angely Boiles Caballis
1045709952
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 Certificado Subred Sur Occidente

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 | 80927221 | JHON ALEXANDER SANCHEZ PACHON | CRR 67 N 169 A 82 APT 105 TORR 1 | 4765098 | DRJHONS@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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 18/11/2024 | 81839364 | $941.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 377.500 | 0 | | 0 | | 0 | 11 | 3.000 | 0 | 380.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 483.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 3.800 | 0 | 487.000 | 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 | 73.600 | | | | 73.600 | 11 | 600 | 74.200 | | | 736 | 74.200 | 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 | 11 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 11 | 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 | 377.500 | 380.500 |
| Pensión | 1 | 483.200 | 487.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 73.600 | 74.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 934.300 | 941.700 |

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 | 80927221 | JHON ALEXANDER SANCHEZ PACHON | | CRR 67 N 169 A 82 APT 105 TORR 1 | 4765098 | DRJHONS@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2024-10 | 2024-10 | I | 18/11/2024 | 81839364 | $941.700 | |

## 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 | 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 | 80927221 | SANCHEZ PACHON JHON ALEXANDER | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 3.020.000 | 483.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 3.020.000 | 377.500 | 14-11 | 3.020.000 | 3 | 73.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

.DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA | 2024
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JHON ALEXANDER SANCHEZ PACHON
C.C. 80.927.221 DE BOGOTA D.C

La suma de $ 6.345.680por concepto de: MEDICO DE UNIDAD MENTAL durante el periodo de 1 al 30 de Noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 6853 - 2024

Jhon Alexander Sanchez

**JHON ALEXANDER SANCHEZ PACHON**
**C.C. 80.927.221 DE BOGOTA D.C**
**CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA**
**NUMERO 0570462970006849**