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	1032381359	RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ	carrera 78 f N 13-84	3106803341	ronaldp631@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81372153	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1032381359	RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ		carrera 78 f N 13-84	3106803341	ronaldp631@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	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81372153	$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	Estornudo	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	1032381359	PEREZ GOMEZ RONALD VICENTE	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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:	RONALD VICENTE PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032381359	
CORREO ELECTRONICO:	ronaldp631@gmail.com				CELULAR:	3106803341	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10T12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	8300631614				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	725			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2237	FECHA	2024-10-31 14:45:31.000	NÚMERO DE CRP	64121	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO TECNICO ADMINISTRATIVO II						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01		2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,402,755			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo		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:	$21,624,795
VALOR EJECUTADO	$21,624,795
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,402,755
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
80633261	$961,102	$120,138	$153,776	3	$23,412	$297,327

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

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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. Apoyar el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	se realiza apoyo frente al servicio de atencion al usuario con los usuarios	Frecuentemente
2. Realizar seguimiento al Correo electrónico y direccionar según cada una de las solicitudes a las áreas o líderes a cargo.	se verifica el correo electonico verificando y recepcionando a las lideres a cargo	Frecuentemente
3. Revisar y manejar el Sistema Documental ORFEO, proyectar las respuestas que se le asignen y direccionar a las áreas competentes para la proyección de respuesta.	Se realiza apoyo en la líder de la unidad para la realización efectiva de las respuestas de PQRS	Frecuentemente
4. Control y manejo de la agenda de la Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	llevar control en la agenda de la lider a cargo	Frecuentemente
5. Revisar las cuentas de cobro entregadas por los colaboradores, con anexos de actividades contractuales, presupuesto y soportes de planillas de pago, vinculados a la oficina de participación comunitaria y servicio al Ciudadano.	verificacion de cuentas de cobros realizadas por los auxiliares	Frecuentemente
6. Realizar revisión y seguimiento de la ejecución presupuestal de los contratos por orden de prestación de servicios de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	validarel seguimiento de le ejecucion presupuestal de los contratos	Frecuentemente
7. Notificar a la Dirección de Talento Humano las solicitudes del personal de planta, vinculados a la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	se realiza envio de soportes de las solicitudes requeridas para ela rea de talento humano	Frecuentemente
8. Proyectar oficios y documentos de notificación de información o respuesta a solicitudes de entes o entidades, que involucre a la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.	proyectar respuestas que esten a cargo del proceso lo cual se requiera en otra entidad	Frecuentemente
9. Relacionar bases de datos solicitadas por las direcciones correspondientes.	realizar un consolidado de bases de datos de la oficina	Frecuentemente
10. Diseñar y proyectar informes estadísticos, según datos trazadores de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	realizar informes requeridos por la jefe a cargo con servicio al ciudadano	Frecuentemente
11. Socializar la línea técnica brindada por la Jefe de la Oficina, al personal a cargo (Auxiliares de Servicio al Ciudadano, Técnicos, Profesionales y Líderes de Programas Especiales).	realizar seguimiento al personal de servicio al ciudano sobre las respectivas actividades a cargo	Frecuentemente
12. Mantener, desarrollar e implementar la visión y la misión de la Subred e impulsar y promocionar portafolio de servicios.	implementar el seguimiento frente a la mision y vision de la subred	Frecuentemente
13. Articular lo requerido con otras áreas para la operación administrativa de la Oficina.	llevar un lineamiento con cada una de las areas de la intitucion	Frecuentemente
14. Recepcionar la correspondencia física y manejar el archivo de la Oficina.	Se realiza envío a través de correspondencia a los lideres de los procesos para las respectivas respuestas	Se Organizó documentos del área de acuerdo a las normas establecidas.
15. Brindar orientación y atención al ciudadano que requiera información frente a aseguramiento y/o direccionamiento en salud.	brindar informacion a los usuarios que requieren un direccionamiento completo	Frecuentemente
16. Diligenciamiento y solicitud de adquisiciones de necesidades de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano a través de caja menor.	realizar solicitud en la mesa de ayuda frente a la necesidad de actividades en la oficina	Frecuentemente
17. Seguimiento a la ejecución financiera y presupuestal de los convenios interadministrativos a cargo de la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano.	revisar la base de datos administrativas de los diferentes convenios para presatr un servicio	Frecuentemente
18. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y sean afines al desarrollo del Objeto del contrato.	Todas las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y sean a fines al desarrollo del objeto del contrato	Se dio cumplimiento a todas las actividades asignadas por el jefe inmediato

Copia Certificada Subred Sur Occidente

MARCELA CASTELLANOS CABRERA
39788222
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

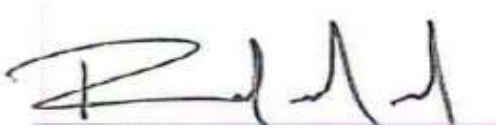
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ

C.C 1.032.381.359 DE GIRARDOT

La suma de $2.402.755 por concepto de: prestación de servicios de salud como TECNICO ADMINISTRATIVO II en la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 725-2024



RONALD VICENTE PEREZ GOMEZ

C.C 1.032.381.359 DE GIRARDOT

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 8300631614