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	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	83870913	$647.100	

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	261.500	0		0		0	0	0	0	261.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.600	0	0	0	0	0	0		334.600	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	51.000				51.000	0	0	51.000			510	51.000	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	261.500	261.500
Pensión	1	334.600	334.600
Riesgos Laborales	1	51.000	51.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	647.100	647.100

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015996968	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR	KR 104 16 28 TO 7 AP 904	4721484	vargas.marthaisabel@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	
2025-01	2025-01	I	14/02/2025	83870913	$647.100	

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	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	1015996968	VARGAS AGUILAR MARTHA ISABEL	59	0			N																	25-14	2.091.242	334.600	0	0	0	0	EPS005	2.091.242	261.500	14-11	2.091.242	3	51.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/2025

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CC. 1015996968 DE BOGOTA

La suma de $5,228,106 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTE OCHO MIL CIENTO SEIS PESOS MCTE. Por concepto de servicios PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4 durante el periodo de 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025. De conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios

N° 9246-2024



Nombre del contratista

MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 570005570389220

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:	MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015996968		
CORREO ELECTRONICO:	vargas.marthaisabel@gmail.com				CELULAR:	6014721482		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES USS FONTIBÓN				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO03K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570005570389220					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9246			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12989	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,228,106				
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:	$31,368,636
VALOR EJECUTADO	$15,684,318
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,684,318
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	50%

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
83870913	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
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. Recibir la asistencia técnica de SDS (alistamiento de soportes, acompañamiento a las USS asignadas, capacitación al talento humano, informar al líder los hallazgos y seguimiento al envió del plan de mejoramiento, articulación con los líderes.	No programado para el mes de Febrero de 2025	No programado para el mes de Febrero de 2025
2. Realizar BAI diaria, semanal y mensual (envió correo a líderes para gestionar las fichas pendientes),	Envio de correo de solicitud de fichas de notificacion y BAI enviada cuando se identifique algun caso pendiente	Correo electronico
3. Verificación RUAF, notificación Siweb	Verificacion de base RUAF semanal descarga, verificacion de aplicativo SIVIGILA WEB modulo muertes maternas, registros pendinetes por gestionar	Correo electronico enviado a componente de salud sexual reproductiva
4. Monitorear el envío de notificación antes de las 12 con calidad y oportunidad incluyendo los fines de semana,	Monitoreo de envio de notifiacion fin de semana HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	Diligenciamiento de drive tiempos y movimientos
5. Diligenciamiento de los drives de control del area,	Diligenciamiento de Drive control unidad de analisis, tiempos y movimientos entre otros	Diligenciamiento de Drive
6. Realizar unidades de análisis de EISP internas y distritales, subir actas a ALMERA y monitoreo de planes de trabajo y de mejoramiento,	Envio de actas de ua para el mes de febrero mortalidad materna extrainstitucionales y caso sin muestra de leptospiroris	envio de correo electronico
7. Analizar indicadores trazadores,	Participacion en reunion y diligenciamiento del drive de indicadores mensual	Diligenciamiento de drive
8. Seguimiento a tratamiento de casos de cancer,	Seguimiento mensual a casos notificados de cancer	Envio de correo electronico
9. Realizar unidades de casos sin muestra,	Pendiente programar caso de leptospirosis segunda muestra por fallecimiento	Programacion, envio de acta de unidad de analisis
10. Realizar realimentación mensual al líder de la unidad sobre: hallazgos de asistencias técnicas, resultados de BAI, calidad y oportunidad de fichas, comportamiento de notificación, socialización COVE y alertas epidemiológicas,	Envio de correo electronico con solicitudes de fichas de notificacion	Envio de correo electronico
11. Brindar respuesta oportuna a los requerimientos de la direccion y entes externos	Dar respuesta a los diferentes correos de los subsistemas	correo electronico
12. Realizar capacitaciones al talento humano en protocolos criticos y alertas epidemiologicos,	Socialiacion de coves, retroalimentacion de aspectos claves para la notificacion en los diferentes servicios	Actas y firmas de socializacion
13. Gestionar el cumplimiento de vigilancias centinela,	Envio de correo mensual de cumplimiento de meta centinela	Envio de correo electronico
14. En los casos de apertura de nuevas sedes el epidemiólogo debe gestionar con VSP la caracterización de la UPGD nueva para la instalación del aplicativo SIVIGILA y el inicio de proceso de notificación y en caso del cierre informar a VSP para cierre y desinstalación de aplicativos),	No programado para este mes	No programado para este mes
15. Asistir a cursos, capacitaciones a las que sea convocado,	Fortalecimiento de SSR, asistencia a Cove local	Firmas de participacion de fortalecimiento
16. Realizar piezas comunicativas, infografías, boletines que fortalezcan el proceso de notificación en el persona	No programado para este mes	No programado para este mes

Copia Certificado Subred Suroccidente

SMITH LOZANO GUEVARA
52539118
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