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	1016024077	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ	KR 21 39 A 33	2986172	leandrommacias@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84502858	$644.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	260.200	0		0		0	0	0	0	260.200	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	333.100	0	0	0	0	0	0		333.100	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	50.800				50.800	0	0	50.800			508	50.800	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	260.200	260.200
Pensión	1	333.100	333.100
Riesgos Laborales	1	50.800	50.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	644.100	644.100

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	1016024077	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ		KR 21 39 A 33	2986172	leandrommacias@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84502858	$644.100	

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	1016024077	MACIAS RAMIREZ LEANDRO MIGUEL	59	0			N																	230301	2.081.363	333.100	0	0	0	0	EPS008	2.081.363	260.200	14-11	2.081.363	3	50.800		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:	LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1016024077		
CORREO ELECTRONICO:	leandrommacias@gmail.com				CELULAR:	2986172		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K33-8	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24094269778				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	8353			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	203	FECHA	2025-01-24 15:25:33.000	NÚMERO DE CRP	12356	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-02-01		2025-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5,204,090						
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:	$24,979,632
VALOR EJECUTADO	$16,479,618
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,204,090
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,500,014
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66%

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
83739212	$2,081,636	$260,205	$333,062	3	$50,709	$643,975

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

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
Continuidad y cierre de la implementación de la estrategia con 1 grupo en la modalidad comunitaria	SE REALIZAN 3 SESIONES DEL GRUPO QUEDANDO PROYECTADO EL CIERRE EN LA PRIMERA SEMANA DE MARZO	PAP 030
Inicio de la implementación de la estrategia con 3 grupos en la modalidad comunitaria	SE REALIZA APERTURA DE 3 GRUPOS EN PASQUILLITA ZONA RURAL DE CIUDAD BOLIVAR, CUENTA NAZARETH SUMAPAZ Y CONCEPCION CUENCA SAN JUAN	PAP 030, FORMATO IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES
Continuar la implementación y cierre de 6 casos abiertos con anterioridad. Los casos finalizarán en 6 sesión.	SE DA CIERRE A LOS CASOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE BLANCA AURORA TORRES Y FELIZ HERNANDO TORRES	PAP 010, PAP 020, PAP 030 MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Iniciar la el proceso de atención con 6 casos	SE REALIZA LA APERTURA DE 6 CASOS DE ATENCIÓN	PAP 010, PAP 020 MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL
Realizar la apertura e implementación de la estrategia y cierre con 8 grupos compuestos por 10 personas.	NO APLICA	NO APLICA
Realizar el proceso de planeación para el inicio de la caracterización social	SE REALIZA PROCESO DE REVICIÓN DEL ESTADO DEL ARTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL, SE REALIZA SEMANALMENTE REUNIÓNES INTERNAS DE EQUIPO Y CON EL COORDINADOR PARA APORTAR AL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO	MATRIZ DOCUMENTAL, ACTAS.
Se realizará análisis de contexto territorial el cual incluye mapeo de actores y se realizará según las características definidas por la SDS	SE REALIZA PROCESO DE REVICIÓN DEL ESTADO DEL ARTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN SOCIAL, SE REALIZA SEMANALMENTE REUNIÓNES INTERNAS DE EQUIPO Y CON EL COORDINADOR PARA APORTAR AL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO	MATRIZ DOCUMENTAL, ACTAS.
Acompañamiento en la ruta de implementación de los TOAR (Trabajos, Obras o actividades con contenido reparador o restaurador) en las localidades priorizadas según la directriz de la SDS	NO SE REALIZA ESTE MES	NO APLICA
Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud con enfoque diferencial e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
De manera mensual se diligenciará la matriz de identificación de resultados e impactos de la implementación de la estrategia definida para ello, actividad conjunta con la Estrategia de Formar en Paz.	SE REALIZA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE RESULTADOS E IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA A FIN DE MES	ACTA REUNIÓN
Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento convocadas por la SDS y la coordinación del proceso	SE REALIZA REUNIÓN CON COORDINACIÓN PARA EL AVANCE DEL EJERCICIO DE CARACTERIZACIÓN	ACTA
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas.	PARTICIPÉ EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EL 18/2/2025	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en la jornada de cuidado emocional	PARTICIPÉ EN LA JORNADA DE CUIDADO EMOCIONAL EL 12/2/2025	LISTADO DE ASISTENCIA
Participar en jornadas de sensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en la jornada interestrategias liderada por el equipo de la estrategia Formar en Paz	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final del producto estrategia diferencial e interseccional de paz y reconciliación	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ

C.C 1016024077 DE BOGOTA

La suma de (CINCO MILLONES DOCIENTOS CUATRO MIL NOVENTA PESOS)($ 5.204.090), por concepto de servicios como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO - 1** en el **Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024**, durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8353-2024



LEANDRO MIGUEL MACIAS RAMIREZ

C.C 1016024077 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24094269778

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



_____

LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024