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	52045545	carmen rosalba rojas	CR 3 C N 32 B 60 SUR	4781298	rosalbarojas20@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	
2020-11	2020-11	I	19/11/2020	46734967	$554.100	

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	223.900	0		0		0	0	0	0	223.900	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	286.500	0	0	0	0	0	0		286.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	43.700				43.700	0	0	43.700			437	43.700	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	223.900	223.900
Pensión	1	286.500	286.500
Riesgos Laborales	1	43.700	43.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	554.100	554.100

PAGADA
46734967

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	52045545	carmen rosalba rojas		CR 3 C N 32 B 60 SUR	4781298	rosalbarojas20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-11	2020-11	I	19/11/2020	46734967	$554.100	

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	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	52045545	ROJAS CARMEN ROSALBA	59	0			N																	25-14	1.790.532	286.500	0	0	0	0	EPS005	1.790.532	223.900	14-23	1.790.532	3	43.700		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
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE TURISMO Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-GAT-F414
VERSIÓN: 01
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2434 2020 | C.R.P. No.: 71 | Prestará el apoyo para el(la): GESTIÓN DE TURISMO Y ABASTECIMIENTO | Unidad a la que pertenece: MATERNO INFANTIL

Nombre del Contratista: [redacted] | C.C.: [redacted] | De:

Fecha Inicio: [redacted] | Fecha Terminación Inicial: [redacted] | Valor Mensual: $ 4.436.330 | Valor a cobrar: $ 13.298.330

ADICIÓN (OTROSÍ)	VALOR ADICIÓN	CRP	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.860.330	1906		
2	$ 10.333.330	2241	2020-08-20	2020-12-31
3	$ 4.436.330	2870		
4	$ 4.861.990	3114	2020-09-30	2020-09-30
5	$ 2.298.330	3232	2020-10-01	2020-10-31
6	$ 1.102.467	3446	2020-11-01	2020-11-30
	$ 4.436.330	3633	2020-12-01	2021-01-31

N° FAC	MES DE EJECUCIÓN (Cobro)	VALOR A FACTURAR	VALOR PAGO REALIZADO	NÚMERO DE PLANILLA
1	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
2	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
3	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
4	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
5	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
6	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
7	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
8	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
9	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
10	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
11				
12				

Resumen de contrato:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17.905.320	$ 69.371.342	$ 68.419.682	$ 951.660

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Relación de actividades para el período: Desde: [redacted] Hasta: [redacted]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	Porta el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas.	
2	Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la normatividad vigente	hoja de entrega
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	lista de asistencia a reuniones
4	Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos, guías, manuales, protocolos y demás establecidos por la Subred, además apoyo la implementación de los mismos.	programa almeta
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.	Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos intra y extra institucionales.	
6	Participar en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	Participo en la elaboración y actualización de los manuales de normas procedimientos y protocolos asistenciales del área.	hoja de registro
7	Mantener la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Mantengo la reserva de la información a la cual tiene acceso con ocasión a sus actividades.	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
8	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.	Historias Clínicas Aplicativo Dinamica
9	Informar al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	Informo al supervisor del contrato cualquier novedad que afecte el cumplimiento de sus obligaciones.	coordinacion area
10	Desarrollar actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	Desarrollo actividades de docencia dirigidas a los estudiantes y/o personal del servicio para el desarrollo y formación del recurso humano en salud, si aplica.	induccion al nuevo procedimiento
11	Cumplir la programación mensual de actividades	Cumplo la programación mensual de actividades	programacion de actividades

12	Verificar los insumos de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado, e implementar los acciones de mejora definidas para el servicio.	Verifica los insumos de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis y los que sea convocado, e implementar los acciones de mejora definidas para el servicio.	programas diversos
13	Existir conceptos de confidencialidad con sus actividades profesionales	Existir conceptos de confidencialidad con sus actividades profesionales	informar al control – farmacia
14	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, asegurando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	Acreditar el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para generar cada pago a su favor, asegurando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales.	planilla de pago aportes de seguridad social
15	Controlar y asignador por los elementos ortopédicos para el desempeño de las actividades asignadas	Controlar y asignado por los elementos ortopédicos para el desempeño de las actividades asignadas	registros de la central de esterilización
16	Ingresar al área quirúrgica portando el carnet quirúrgico completo (cofia, tapabocas, un cuerpo que la blusa no por debajo del pantalón, el uso de guantes desechables es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, relog, anillos, etc.) y que no debe maquillar las cejas de las mujeres cortas y con extensiones o otro tipo de maquillaje	Ingresar al área quirúrgica portando el carnet quirúrgico completo (cofia, tapabocas, un cuerpo que la blusa no por debajo del pantalón, el uso de guantes desechables es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, relog, anillos, etc.) y que no debe maquillar las cejas de las mujeres cortas y con extensiones o otro tipo de maquillaje	
17	Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada	Verifica la programación quirúrgica de la sala asignada	carnet de cirugía
18	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	registros de la central de esterilización
19	Solicitar a la farmacia el paquete de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verificando que los insumos despachados por farmacia correspondan con los necesarios para el procedimiento quirúrgico	Solicitar a la farmacia el paquete de insumos, medicamentos y dispositivos médicos, necesarios para el procedimiento, verificar que los insumos despachados por farmacia correspondan con los necesarios para el procedimiento quirúrgico	registros de la farmacia/ hoja de gastos
20	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	carro de transporte
21	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información	Responder la lista de chequeo de cirugía segura e informar a la auxiliar circulante, verificando el registro de la información.	hoja de chequeo
22	Presentarse al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico	Presentar al paciente e informarle sobre su rol durante el procedimiento quirúrgico	hoja de registro
23	Conocer las nuevas series de registrar el quirófano, registrar las normas para brindar quirúrgico	Cumplir con el brindar las nuevas series de registrar el quirófano, registrar las normas para brindar quirúrgico	
24	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio	Cumplir con todas las medidas de asepsia y antisepsia para el manejo de los dispositivos médicos y las normas de comportamiento dentro de las diferentes áreas del servicio.	
25	Velar por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	Velo por la asepsia y antisepsia dentro del procedimiento quirúrgico así como por la esterilización del instrumental y equipos utilizados en salas de cirugía.	hoja de recuento
26	Verificar el riesgo de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables derivarlos e describir los elementos según corresponda.	Verifica el riesgo de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables derivarlos e describir los elementos según corresponda	hoja de recuento
27	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el sitio previamente de la central.	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del mismo antes de iniciar el procedimiento. En caso de encontrar algún faltante o elemento en mal estado informar inmediatamente a la central de esterilización, por medio del circulante de enfermería, conservando el sitio previamente de la central.	registros de la central de esterilización
28	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas compresas, agujas de sutura, cortantes y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informar a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente	Realizo el conteo en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de sutura, cortantes y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informo a la auxiliar de enfermería para el registro correspondiente	hoja de recuento
29	Entregar las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra, posteriormente registrar en el espacio de observaciones de la lista de verificación	Entregar las piezas anatomopatológicas a la auxiliar de enfermería para su debido procesamiento, informando el nombre y el destino de la muestra, posteriormente registro en el espacio de observaciones de la lista de verificación	hoja de recuento
30	Terminado el procedimiento quirúrgico recargar todo el instrumental y dispositivos médicos y sobrantes en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las puertas con excepción de las piezas de cuerpo y verificar que no tengan particulas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel o esponja para neutralizar la carga biológica y lavar el contenedor	Terminado el procedimiento quirúrgico recargo todo el instrumental y dispositivos médicos y los sobrantes en los contenedores de transporte de material contaminado, abrir las puertas con excepción de las piezas de cuerpo y verificar que no tengan particulas orgánicas adheridas. Aplico detergente enzimático en gel o esponja para neutralizar la carga biológica y lavar el contenedor	carro de transporte
31	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y hacer su entrega en el área de recepción de la central de esterilización, garantizar que la lengua el correo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de transporte de material contaminado y realizo la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, garantizo que la lengua el correo respectivo y registrado en el libro correspondiente	carro de transporte
32	Registrar en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación	Registro en la hoja de gastos de farmacia los consumos en las hojas de gastos de materiales utilizados en el procedimiento quirúrgico, para dar cumplimiento al proceso de auditoría y facturación	registro de hoja de farmacia
33	Diligenciar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	Diligencio la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	registro de hoja de farmacia
34	Reportar los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico	Reporto los eventos de seguridad que se presenten durante el procedimiento quirúrgico	programas diversos

Observaciones

Rosalba Rojas

Firma del Colaborador

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener cuentas varias se debe anexar certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. [illegible]

NOMBRE	[illegible]
CARGO	[illegible]
FIRMA	