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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	09/12/2020	47219394	$359.100	

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	145.100	0		0		0	0	0	0	145.100	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	185.700	0	0	0	0	0	0		185.700	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	28.300				28.300	0	0	28.300			283	28.300	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	145.100	145.100
Pensión	1	185.700	185.700
Riesgos Laborales	1	28.300	28.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	359.100	359.100

PAGADA
47219394

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	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	09/12/2020	47219394	$359.100	

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	1.160.530	185.700	0	0	0	0	EPS005	1.160.530	145.100	14-23	1.160.530	3	28.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

12	Verificar los insumos de calidad que se presentan en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado, e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Verifico los insumos de calidad que se presentan en el servicio, participó en los análisis a los que sea convocado, e implemento las acciones de mejora definidas para el servicio.	programa ahora
13	Emitir conceptos de conformidad con sus actividades profesionales	Emito conceptos de conformidad con sus actividades profesionales	informe de control o 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 garantizar cada pago a su favor, anexando la planilla de pago de aportes al sistema integral de seguridad social que comprende salud, pensión y riesgos laborales	Acredito el cumplimiento del pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscal durante la vigencia del contrato, requisito indispensable para garantizar cada pago a su favor, anexando 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 responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas.	Controlo y responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas	registro de la central de esterilización
16	Ingresar al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro descartable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, relog, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte y otro tipo de maquillaje	Ingreso al área quirúrgica portando el vestido quirúrgico completo teniendo en cuenta que la blusa va por dentro del pantalón, el uso de gorro descartable es obligatorio, está prohibido portar joyas (pulseras, aretes, relog, anillos, etc.) y que se debe mantener las uñas de las manos cortas y sin esmalte y otro tipo de maquillaje	
17	Verificar la programación quirúrgica de la sala asignada	Verifico la programación quirúrgica de la sala asignada	entrega de turno
18	Solicitar y registrar en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	Solicito y registro en la Central de esterilización el instrumental quirúrgico, dispositivos médicos, y material necesario para cada procedimiento.	registro de la central de esterilización
19	Solicitar a la farmacia el paquete de sistemas convencionales y dispositivos médicos necesarios para el procedimiento, verificando que los mismos despachados por farmacia correspondan con los necesarios para el procedimiento quirúrgico	Solicito a la farmacia el paquete de sistemas convencionales y dispositivos médicos necesarios para el procedimiento, verifico que los mismos despachados por farmacia correspondan con los necesarios para el procedimiento quirúrgico	registro de la farmacia hoja gastos
20	Trasladar todos los dispositivos médicos estériles en los carros de transporte para material estéril.	Trasladó 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.	Respondo 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	Lavarse las manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado quirúrgico	cumplió con el lavado de manos antes de ingresar al quirófano, según las normas para lavado 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	Cumplió 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 viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda	Verifico el viraje de los indicadores químicos antes de iniciar el procedimiento, en caso de no ser aceptables devuelva o deseche los elementos según corresponda	hoja de recuento
27	Revisar el contenido de cada equipo y el estado del material 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 rótulo proveniente de la central.	Revisa el contenido de cada equipo y el estado del material 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 rótulo proveniente de la central.	registro de la central de esterilización
28	Contar en voz alta en conjunto con el auxiliar el instrumental quirúrgico, gasas, compresas, agujas de sutura, cotonoides y demás dispositivos antes de dar inicio al procedimiento quirúrgico e informe 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, cotonoides 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 registrarlas en el espacio de observaciones de la lista de verificación	Entrego 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 recoger todo el instrumental y dispositivos médicos y colocarlos en los contenedores de trasporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verificar que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplicar detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapar el contenedor	Termino el procedimiento quirúrgico recogo todo el instrumental y dispositivos médicos y los coloco en los contenedores de trasporte de material contaminado, abrir las pinzas con excepción de las pinzas de campo y verifico que no tengan partículas orgánicas adheridas. Aplico detergente enzimático en gel o espuma para minimizar la carga biológica y tapar el contenedor	carro de trasporte
31	Trasladar el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte de material contaminado y hacer la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permitir que le hagan el conteo respectivo y registrarlo en el libro correspondiente	Trasladó el contenedor del instrumental quirúrgico en carro de trasporte de material contaminado y realizo la entrega en el área de recepción de la central de esterilización, permito que le hagan el conteo respectivo y registraro en el libro correspondiente.	carro de transporte
32	Registrar en la hoja de gastos de facturación 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
33	Elaborar la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	Elaboro la hoja de gastos de material especializado cuando sea necesario	registro de hoja de
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	programa ahora

servaciones:

Rosalba Roja

Firma del Contratista

cuenta certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
caso de tener nuestra nueva se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de

C.C. 52.045.343 de 0

VISTO BUENO SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE	[illegible]
CARGO	[illegible]
FIRMA	

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.
[illegible]

[illegible]

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO: [illegible] C.D.P. No. [illegible]

Nombre del Contratista: [illegible]

Fecha Inicio: [illegible] Fecha Terminación Inicial: [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

OBJETO DEL CONTRATO:

Relación de actividades para el periodo: Desde: [illegible] Hasta: [illegible]

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	EVIDENCIAS O SOPORTES
1	Portar el carné institucional de la Subred durante la ejecución de las actividades contractuales, exceptuando aquellas desarrolladas dentro de las unidades quirúrgicas	Portar 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 asistencia
3	Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reinducción y eventos a los cuales sea convocado	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, reinducción y eventos a los cuales sea convocado	lista de asistencia a reinducion
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	en grama diario
5	Apoyar a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos sean y estén institucionales	Apoyo a la Entidad en las actividades que demande según requerimientos sean y estén 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	coordinación 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	soliciutud, [illegible] procedimiento
11	Cumplir la programación mensual de actividades	Cumplo la programación mensual de actividades	programación de actividades