DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE

C.C 1.110.478.704 DE IBAGUE

La suma de 3.192.908, por concepto de: PSICOLOGA en el servicio de salud mental, durante el periodo de 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2020 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1121-2020

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE

C.C. 1.110.478.704 DE IBAGUE

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570473870050142

Escaneado con CamScanner

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. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	BRAVO ANDRADE LUISA MARLENY											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1110478704						
CORREO ELECTRONICO:	lmbalilu@hotmail.com				CELULAR:	3132742928						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SALUD MENTAL				SEDE:	Kennedy						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10A18	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	0570473870050142								PENSIONADO	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	SO - 1121- 2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1597	FECHA	31/10/2020	NÚMERO DE CRP	46709	FECHA	6/11/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	PSICOLOGA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.192.318									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 0%								

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$31.923.180
VALOR EJECUTADO	$31.923.180
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.192.318
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 3%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
46108616	$1.276.927,00	$159.700	$204.400	3	$31.200	**$395.300**

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de NOVIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

JESUS ARTURO VALENCIA
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR

LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Escaneado con CamScanner

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	31/03/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	UNIDAD RECIEN NACIDOS- CANGURO				**Sede: KENNEDY**				
No. DE CONTRATO: ADICION Y PRORROGA	SO 1121 - 2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	11	2.020		30	11	2.020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE		**C. C.**	1.110.478.704			**DE**	IBAGUE	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como PSICOLOGA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1, Brindar serivios de evaluacion,diagnostico y tratamiento a pacientes consulta externa, hospitalizados que presenten alteraciones de la conducta, el aprendizaje y el estado mental	100%	se realizó la evaluación psicológica de los pacientes del programa canguro que garantizen buena adherencia al tratamiento, con su respectivo diagnostico e intervención, se realizó evaluación y seguimiento a pacientes hospitalizados y sus familiares en la unidad de recien nacidos.	HISTORIA CLINICA
2. Realizar anamnesis con los familiares de los pacientes atendidos en el servicio.	100%	Con el objetivo de realizar el diagnostico del paciente, se realizaron entrevistas semi estructuradas con los familiares en las cuales se recolectó la información de historia personal y familiar, se brindo acompañamiento emocional y psicologico a los pacientes; manejo	HISTORIA CLINICA
3. Participar en programas educativos y asistenciales en los que interviene el servicio	100%	En el mes se realizaron programas educativo o asistenciales en el servicio, charlas canguro, todos los viernes del mes	ACTA DE REUINIONES
4. Elaborar registros clínicos y estadísticos diario mensual	100%	Todas las entrevistas tanto a pacientes como familiares quedan registradas en el sistema DINAMICA, se llena planilla de asistencia diaria.	HISTORIA CLINICA
5. Asistir y participar en la reunión y asistenciales en lo que interviene el servicio.	100%	por la coordinación del servicio reuniones por contigencia de la emergencia sanitaria del covid-19, se ha realizado contencion emocional al personal medico y de enfermeria.	no aplica
6. Participar en la elaboración, actualización y aplicación de los manuales de procedimientos y protocolos de atención del área.	100%	Se cumplió con los procedimientos y protocolos del servicio.	ACTA DE REUINIONES
7. Participar en las actividades clínicas, docentes, investigativas y/o administrativas en las cuales el hospital requiera de su intervención.	100%	El servicio no requiere actividades de docencia o investigativas.	no aplica
8. Realizar intervenciones individuales y grupales en las áreas de psicoanalítico, psicometria y psicosocial.	100%	Se realizaron intervenciones individuales y grupales a los pacientes, y familias, se explica dinamica al interior de la unidad de recien nacidos mediante preacogida, con el fin de disminuir estado de angustia- tension y manejo de duelo anticipatorio por condicion critica de los pacientes, asi como la atencion en duelo por fallecimiento, atención en crisis.	HISTORIA CLINICA
9. Participar en los casos clínicos del equipo y presentar informe del mismo	100%	En el mes no se realizaron casos clinicos	HISTORIA CLINICA y ACTAS DE REUNIONES

Escaneado con CamScanner

10. Participar en las actividades terapéuticas y recreativas como reuniones de familia y salidas extramurales	100%	no se han realizado actividades recreativas con familias ni salidas extramurales	no aplica
11. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y manual de historias clínicas de la institución, respaldando toda la actuación con firma y sello.	100%	Todas las historias clínicas de los pacientes fueron diligenciadas de acuerdo a lo establecido.	HISTORIA CLINICA
12. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la institución y demás equipos y elementos del hospital que sean destinados para el cumplimientos de sus actividades contractuales	100%	Durante la ejecución diaria de las actividades se veló por el cuidado de los elementos y equipos empleados.	ACTIVOS FIJOS

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 3.192.318 Tres millones ciento noventa y dos mil trescientos dieciocho pesos.

Luisa Marleny Bravo Andrade
C.C. 1,110,478704 DE IBAGUE

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
Líder Proceso de salud Mental

JESUS ARTURO VALENCIA FERNANDEZ
Líder proceso de Salud Mental

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Escaneado con CamScanner

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	1110478704	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE		CL 74 NO 65 74	3132742928	lmbalilu@hotmail.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: 1 / UPC: 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	I		46108616	$448.300

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	159.700	53.000		0		0	0	0	0	212.700	2

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
231001	Colfondos	800227940-6	204.400	0	0	0	0	0	0		204.400	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	31.200				31.200	0	0	31.200			312	31.200	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	212.700	212.700
Pensión	1	204.400	204.400
Riesgos Laborales	1	31.200	31.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	448.300	448.300

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

Escaneado con CamScanner

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	1110478704	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE	CL 74 NO 65 74	3132742928	lmbalilu@hotmail.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	1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	I		46108616	$448.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cot.Lectiva	Extranjero	Colomb. exterior	Residente	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	1010232361	VILLA ANDRADE JUAN SEBASTIAN	40	0			N																	0	0	0	0	0	0	EPS008	0	53.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0
2	CC	1110478704	BRAVO ANDRADE LUISA MARLENY	59	0			N																231001	1.276.827	204.400	0	0	0	0	EPS008	1.276.927	159.700	14-11	1.276.927	3	31.200		0	0	0	0	0	0	0

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

Escaneado con CamScanner

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LUISA MARLENY BRAVO ANDRADE	**Nit:**	1110478704
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2020
Número de radicación:	46108616	**Total a pagar:**	$448,300
Fecha de vencimiento:	04/11/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/11/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	795875981
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$31,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$204,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	2		$0.00	$212,700
						$448,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle de la gente certicámara

Julio Bravo
1110478704

Escaneado con CamScanner