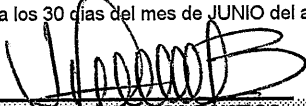


CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión: 3
Fecha de aprobación: 15/02/2018
Código: 04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA																	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:		JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ															
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	NO.		52752622										
CORREO ELECTRONICO:		enfermerajenny21@gmail.com				CELULAR:		3115936286									
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:						Urgencias		SEDE:		Pablo VI							
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%				
		PA16B03	100%														
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		Ahorros									
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		468200037503								PENSIONADO		No					
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS																	
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		4419-2020				N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 de 5									
NÚMERO DE CDP		574		FECHA		20/04/2020		NÚMERO DE CRP		26442		FECHA		20/05/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Enfermería, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.															
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE		DIA		MES		AÑO		HASTA		DIA		MES		AÑO	
				1		6		2020				30		6		2020	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$2.932.200															
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%				NO APLICA									
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. SE COBRAN 180 HORAS A \$16,290 = \$2,932,200															
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO																	
CONCEPTO								VALORES									
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:								\$13.634.730									
VALOR EJECUTADO								\$10.751.400									
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2.932.200									
VALOR A LIBERAR								\$0									
SALDO POR EJECUTAR								\$2.883.330									
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								79%									
El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:																	
Se verifica el cumplimiento del <u>mínimo</u> valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194.508 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					
43014846-43267542		\$1.368.360		\$171.045		\$41.051		3		\$33.333		\$245.429					
Dado en Bogotá a los 30 días del mes de JUNIO del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,																	
 LARITZ ESCARRAGA BUSTOS NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:								 JENNNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA									



Secretaría de Salud

Subred integrada de Servicios de Salud

Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2

03/04/2017

15-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ

SECRETARÍA DE SALUD

Ubicación del Servicio:

subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E.

No. DE CONTRATO:

4419-2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA:

JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ

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 ENFERMERA PROFESIONAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

Período certificado desde el

1

6

2.020

30

6

2.020

Sede: PABLO VI

52752822

BOGOTÁ

ACTIVIDADES REALIZADAS

PROGRAMADO

PRODUCTOS ENTREGADOS

1. Realizar la elaboración de los registros pertinentes en la historia clínica y formatos institucionales de ingresos y egresos de los pacientes del Área de urgencias y hospitalización.

SI

historia clínica

2. Realizar el recibo y entrega de turnos de los pacientes de urgencias y hospitalización.

SI

carpeta de entrega de turno

3. Responder por el mantenimiento y dotación del carro de paro con medicamentos y elementos necesarios y suficientes para la atención del paciente que lo requiera, realizando control en cada turno en el servicio de urgencias verificando el funcionamiento del cardiosímbolador y prueba de ventilador mecánico del área de reanimación

SI

libro de carro de paro

4. Revisar las Historias clínicas de los pacientes que ingresen al Servicio: Orden de hospitalización, orden de medicamentos, medios de diagnóstico, entre otros.

SI

historia clínica

5. Diligenciar correctamente el formato de atención integral de enfermería además digitar y optimizar al equipo de Auxiliares de Enfermería en el servicio para las conductas a seguir.

SI

formato PAIE

6. Asistir y colaborar con el equipo médico en la realización de procedimientos asistenciales.

SI

actas de socialización

7. Elaborar según orden médica y patología el registro de dietas y velar por su correcta aplicación.

SI

historia clínica

8. Realizar los registros de enfermería según el estado del paciente, los procedimientos realizados y la conducta tomada de acuerdo a guías y políticas institucionales.

SI

formato PAIE

9. Realizar el Plan de Atención Integral de Enfermería según manual institucional en el aplicativo electrónico tal fin.

SI

aplicativo PAIE

10. Elaborar, revisar y actualizar en cada turno el libro de entrega de acuerdo a guía institucional.

SI

Libro de entrega de turno

11. Informar y coordinar con la familia del paciente, el envío de muestras para estudio de patología.

SI

registro en historia clínica

12. Informar oportunamente al equipo Médico cualquier alteración ya sea física, psicológica o clínica que comprometa la salud del paciente, además de reportar lo eventos de seguridad clínica en el aplicativo institucional.

SI

registro en historia clínica

13. Administrar medicamentos según manual de administración de medicamentos institucional. En casos de ser necesario Orientar y vigilar el procedimiento de administración de medicamentos a los pacientes.

SI

registro de administración de medicamentos

14. Participar en la implementación y evaluación de los programas de atención a la comunidad de acuerdo a las necesidades detectadas.

SI

actas de socialización

15. Revisar el correcto diligenciamiento de los sistemas de registros (papejería) establecidos para los diferentes servicios por la institución.

SI

carpetas del servicio

16. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una prestación eficaz de los servicios de salud.

SI

actas de socialización

17. Realizar las acciones de salud pública necesarias, de acuerdo con las normas vigentes.

SI

actas de socialización

18. Realizar las actividades de cadena de custodia de acuerdo a guía y normatividad vigente.

SI

carpeta de cadena de custodia

19. Realizar las actividades pertinentes para alcanzar el cumplimiento de las metas contractuales y/o de planes y/o proyectos formulados, en el área asignada.

SI

actas de socialización

20. Coadyuvar al cumplimiento del plan de gestión institucional, a través del cumplimiento de las metas contractuales establecidas en los planes y proyectos en el área asignada.

SI

intranet

21. Promover el cuidado y custodia del patrimonio institucional y responder por los elementos dados a su responsabilidad

SI

libro de inventario

22. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.

SI

libro de inventario

23. Realizar el ejercicio de autocontrol, autorregulación y autogestión en las actividades desarrolladas

SI

listas de chequeo de autocontrol

24. Aplicar y participar en la actualización, formulación de las guías de atención, protocolos, procesos y procedimientos formulados en la institución.

SI

actas de socialización

25. Utilizar de manera racional los recursos asignados a la prestación de servicios.

SI

carpeta de insumos

26. Aplicar los procesos, subprocesos y procedimientos definidos en el Manual de Calidad de la institución de acuerdo a las necesidades.

SI

actas de socialización

27. Realizar la prestación de los servicios en el marco de los convenios y planes de beneficios.

SI

historia clínica

28. Formular y ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar.

SI

Dinámica

29. Las demás actividades que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del contrato.

SI

En caso de se requiera

30. Recibir los pacientes de observación a los que se tiene pendiente gestión, toma y seguimiento de reportes de laboratorio. Esta información debe ser suministrada por el médico en el recibo de turno de la mañana, en la tarde se debe realizar entre pares de enfermería y en la noche informar al médico que le corresponda dar continuidad a la atención integral del paciente.

SI

historia clínica

Página 1 de JENNY - ACTIVIDADES

1. Nombre del paciente: [illegible]
2. Fecha de nacimiento: [illegible]
3. Sexo: [illegible]
4. Estado civil: [illegible]
5. Ocupación: [illegible]
6. Lugar de nacimiento: [illegible]
7. Lugar de residencia: [illegible]
8. Fecha de ingreso: [illegible]
9. Fecha de egreso: [illegible]
10. Fecha de consulta: [illegible]

[illegible]

1. Nombre del paciente: [illegible]
2. Fecha de nacimiento: [illegible]
3. Sexo: [illegible]
4. Estado civil: [illegible]
5. Ocupación: [illegible]
6. Lugar de nacimiento: [illegible]
7. Lugar de residencia: [illegible]
8. Fecha de ingreso: [illegible]
9. Fecha de egreso: [illegible]
10. Fecha de consulta: [illegible]

[illegible]

1. Nombre del paciente: [illegible]
2. Fecha de nacimiento: [illegible]
3. Sexo: [illegible]
4. Estado civil: [illegible]
5. Ocupación: [illegible]
6. Lugar de nacimiento: [illegible]
7. Lugar de residencia: [illegible]
8. Fecha de ingreso: [illegible]
9. Fecha de egreso: [illegible]
10. Fecha de consulta: [illegible]

[illegible]

1. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-05C-DI-FT-875/AUH-05C-DH-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	31. Vigilancia a infecciones asociadas a catéter venoso periférico en los servicios de hospitalización de adultos, pediatría y ginecología en el formato AUH-05C-DI-FT-875/AUH-05C-DH-IN-089 INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor de archivos
2. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	SI	32. Seguimiento de búsqueda de infecciones en los post partos (vía telefónica).	carpeta de seguimiento
3. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-50/AUH-05C-DH-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	SI	33. Búsqueda activa de infecciones asociadas al cuidado de la salud por diagnóstico en el formato AUH-T010A-DI-FT-50/AUH-05C-DH-IN-089INSTRUCTIVO PARA LA BUSQUEDA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.	aplicativo por el servidor de archivos
4. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato historia clínica dinámica).	SI	34. Realizar acciones coordinadas con las actividades de enfermería para el paciente hospitalizado (Formato historia clínica dinámica).	Dinámica
5. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos, enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	SI	35. Realizar procedimientos de enfermería para el paciente en observación después de la consulta hasta el momento de su hospitalización, lo cual incluye el registro completo en la historia clínica de las actividades, el Plan de Atención Integral de Enfermería, seguimiento de muestras de laboratorio clínico medios diagnósticos. Esto con el objetivo de optimizar tiempos de respuesta en laboratorio clínico y gestionar la atención oportuna y con calidad de cada paciente de urgencias.	aplicativo PAIE
6. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	SI	36. Asistir y participar activamente en procesos de actualización y fortalecimiento de competencias como: reuniones y UAT, programadas por el Hospital o Supervisor.	actas de socialización
7. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	SI	37. Desarrollar o apoyar la ejecución de actividades de detección temprana, protección específica, vigilancia en salud pública a nivel intramural y extramural del POS y el PIC.	actas de socialización
OBSERVACIONES:			
TOTAL A PAGAR (\$2,932,200) DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE			
Jenny Johanna Hernandez C.C. 52752622		Fecha: // Firma de recibido supervisor:	
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA: Jenny Hernandez R			

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

		DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ		CALLE 64A # 78-27	7759687	enfermerajenny81@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO			
ÚNICA	1 – 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)	CANTIDAD	
				EMPLEADOS*	UPC
PERIODO SALUD 2020-05	PERIODO PENSIONES 2020-05	I	01/06/2020	43014846	\$217.500
				TOTAL A PAGAR	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	151.500

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	151,500	1

TOTALES.PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900033604-7	36.400	0	0	0	0	0	0		36.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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	29.600				29.600	0	0	29.600			296	29.600	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRT y Mora	Total a Pagar
Salud	1	151.500	151.500
Pensión	1	36.400	36.400
Riesgos Laborales	1	29.600	29.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	217.500	217.500

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 64A # 7B-27
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
UNICA	I - Independiente		
		CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.
		DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
		TELÉFONO	7759697
		CORREO	enfermerjenny87@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2020-05	2020-05		
			43014846
			\$217.500

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Cotizadora	Cálculo	Excedente	Cálculo	Excedente	ING	TDE	FAE	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC	YAC

PAGADA

TIPO		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ		CALLE 64A # 78-27	7759697	entemeralenny81@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN ÚNICA	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
	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)	CANTIDAD	
				NÚMERO PLANILLA	EMPLEADOS
43014846	01/06/2020			1	0
PERIODO SALUD				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	N	08/06/2020	43287542	\$28.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora	Valor Mora	Valor Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			Cotización	UPC		
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	19.600	0		0			0	0	0	0	19.600	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900338004-7	4.700	0	0	0	0	0		4.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor											
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.800				3.800	0	0	3.800			38		3.800	1

TOTALES CAJAS.

TOTALES CAJAS				Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte				

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICBF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRR y MORA	Total a Pagar
Salud	1	19.600	19.600
Pensión	1	4.700	4.700
Riesgos Laborales	1	3.800	3.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	28.100	28.100

DATOS DEL APORTANTE				
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	52752622	JENNY JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ	CALLE 64A # 78-27	7759697
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CORREO
ÚNICA	1- Independiente		BOGOTÁ D.C.	enfermerajenny87@gmail.com

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	CANTIDAD
43014846	01/05/2020	08/08/2020	N	EMPLEADOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05			\$28.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización		Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	CORRECCIÓN										Cód. AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBSF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			INTE	RET				TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR																TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR	TOR	TAR

PA G A D A