ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS Código: SDS-CON-FT-014 V.4	Actualizado por: Essy Ximena Arévalo Revisado y Aprobado por: Pilar Alexon Contreras

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: Subdirección inspección Vigilancia y control de servicios de salud	**CONTRATO No.** 2035817 de 2020	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: 16 de Diciembre de 2020 Fecha de Terminación: 15 de abril de 2021
ENTIDAD CONTRATANTE: Fondo Financiero Distrital de Salud		**PLAZO DE EJECUCIÓN**: 4 Meses
		PRÓRROGA: Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
CONTRATISTA: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		**SUSPENSIÓN:** Fecha de Inicio: Fecha de Terminación:
SUPERVISOR (Nombre y cargo): Dora Duarte Prada Subdirectora inspección Vigilancia y control de servicios de salud		**PERIODO DEL INFORME:** 1 de Febrero al 28 de Febrero 2021
OBJETO DEL CONTRATO: 029-022100_7791 Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión de implementación y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Dirección de Calidad en la Dirección de Calidad de Servicios de Salud – Subdirección Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud		

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$20.800.000
VALOR ADICIÓN:	$0
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA:	$7.973.333
VALOR A PAGAR EN EL PRESENTE PERIODO DEL INFORME:	$5.200.000
SALDO POR EJECUTAR:	$7.626.667

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL		
OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato)	**AVANCE ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el periodo objeto del informe - referente a la obligación)	**EVIDENCIAS O SOPORTE** (Con respecto a la actividad desarrollada y donde reposan)
1. Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud, cumpliendo con la programación establecida por la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud y los procedimientos correspondientes, verificado el cumplimiento de los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC), conforme a la normatividad vigente y elaborar el acta respectiva de acuerdo con los hallazgos según el protocolo definido para la planeación, ejecución y seguimiento de visitas de habilitación, quejas, búsqueda activa y las demás competencias de la Secretaria Distrital de Salud, utilizando los recursos dispuestos por la entidad para tal fin.	**ID relacionados en el informe adjunto de actividades:** 1396-275-855-1154-685-1548-1508-875-679-1477-1555-1440-1589-Revisión 8 autorizaciones Acompañamiento para la implementación del servicio de vacunación COVID – Acompañamiento y análisis a casos de brote	ACTAS
2. Brindar asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud en lo relacionado al sistema obligatorio de garantía de calidad (SOGC), para poyar el cumplimiento de la normatividad vigente y de los procesos administrativos relacionados con el objeto del contrato, atendiendo los parámetros señalados por el Supervisor.		No Aplica
3. Emitir los conceptos técnicos que sea requeridos dentro del desarrollo de los procesos de la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud, de	**ID relacionados en el informe adjunto de actividades:** 1396-275-855-1154-685-1548-1508-875-679-1477-1555-1440-1589-Revisión 8 autorizaciones	ACTAS

932

acuerdo a la competencia de su profesión, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Supervisor.	Acompañamiento para la implementación del servicio de vacunación COVID – Acompañamiento y análisis a casos de brote	
4. Dar respuesta a la correspondencia asignada en los tiempos previstos para el manejo de la misma.		No Aplica
5. Atender al cliente interno y externo en temas relacionados con el sistema obligatorio de garantía de la calidad (SOGC), de acuerdo con los parámetros señalados por el Supervisor.	**ID relacionados en el informe adjunto de actividades:** 1396-275-855-1154-685-1548-1508-875-679-1477-1555-1440-1589- Revisión 8 autorizaciones Acompañamiento para la implementación del servicio de vacunación COVID – Acompañamiento y análisis a casos de brote	ACTAS
6. Abstenerse de realizar asistencia técnica u otro tipo de servicios de manera privada a prestadores de servicios de salud relacionados con las actividades propias, del objeto del contrato, durante la realización de las visitas del SOGC, o realizar acciones particulares tendientes a obtener beneficios personales.	**ID relacionados en el informe adjunto de actividades:** 1396-275-855-1154-685-1548-1508-875-679-1477-1555-1440-1589- Revisión 8 autorizaciones Acompañamiento para la implementación del servicio de vacunación COVID – Acompañamiento y análisis a casos de brote	ACTAS
7. Mantener la información, derivada de la ejecución del contrato contractual, de manera confidencial, así como propender por el cuidado, custodia, la adecuada organización registro y archivo de los documentos y manejo de bases de datos, que se generen y demás elementos que le sean asignados para el desarrollo de las obligaciones contractuales establecidas.	**ID relacionados en el informe adjunto de actividades:** 1396-275-855-1154-685-1548-1508-875-679-1477-1555-1440-1589- Revisión 8 autorizaciones Acompañamiento para la implementación del servicio de vacunación COVID – Acompañamiento y análisis a casos de brote	ACTAS
8. Apoyar el desarrollo de investigaciones, estratégicas y/o proyectos para mejorar y promover la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente aplicable y las directrices señaladas por la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.		No Aplica
9. Asistir a las reuniones programadas por la dirección de calidad de servicios de salud – subdirección inspección, vigilancia y control de servicios de salud, con el fin de unificar criterios y verificar las actividades adelantadas, de acuerdo con las directrices emitidas para tal efecto.	Capacitación virtual	Acta

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y que a la fecha se encuentren pendientes de trámite, indicando por qué no se han desarrollado:

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las asignaciones realizadas, efectivamente desarrolladas en el periodo indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	Compensar	Empresa:	Porvenir	Empresa:	SURA
Suma cancelada:	242.500	Suma cancelada:	310.400	Suma cancelada:	10.200
No Planilla:	47643092	No Planilla:	47643092	No Planilla:	47643092
Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre	Mes(es) cancelado(s):	Diciembre
Suma cancelada:		Suma cancelada:		Suma cancelada:	37.100
No Planilla:		No Planilla:		No Planilla:	48162699
Empresa:	**Compensar**	**Empresa:**	**Porvenir**	**Empresa:**	**SURA**
Suma cancelada:	242.500	Suma cancelada:	310.400	Suma cancelada:	10.200
No Planilla:	48108716	No Planilla:	48108716	No Planilla:	48108716
Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero	Mes(es) cancelado(s):	Enero
Suma cancelada:		Suma cancelada:		Suma cancelada:	37.100

No Planilla:		No Planilla:		No Planilla:	48162699
Mes(es) cancelado(s):		Mes(es) cancelado(s):		Mes(es) cancelado(s):	Enero

EN CASO DE INFORME FINAL DE EJECUCIÓN					
Relación de usuario y clave de acceso al equipo de cómputo:		Relación de usuarios y clave de acceso a los sistemas de información (SICAF, CORDIS, SICAPITAL, SIIAS, SIRC, SIDBA, SIPROJ, ETC.), si aplica a sus actividades:		Relación y entrega de archivos físicos y back up de información de archivos digitales, resultado de su gestión. (por favor indicar nombres, cantidades y ubicación):	
CONTRATISTA	**NOMBRES Y APELLIDOS:** JOSE MANUEL ERAZO ERAZO				
	FIRMA:				
	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12.747.040 de Pasto (Nariño)				

INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	
Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del __38_% de ejecución del contrato.	**OTRAS OBSERVACIONES:**
SUPERVISOR Hasta el primero de febrero	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. Yolima Agudelo Sedano **Subdirectora inspección Vigilancia y control de servicios de salud**
	FIRMA:

SUPERVISOR Del dos de febrero hasta el siete de febrero	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. Sandra Patricia Charry Rojas
	FIRMA:

SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. Dora Duarte Prada
	FIRMA:

REVISÓ	**NOMBRE Y APELLIDO:** Dra. Sandra Patricia Charry Rojas
	FIRMA:

❖ *El presente informe da cumplimiento a lo citado en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 8.4.*

Anexo: Comprobantes de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión.
** Para el cálculo del % de ejecución del contrato se deben tener en cuenta las adiciones.*

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C SECRETARIA DE SALUD	DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO DIARIO VISITAS HABILITACIÓN - IPS AMBULATORIAS SDS-IVC-FT. 309 V.2	Elaborado por: Sandra Patricia Charry R. Revisado y Aprobado por: Daibeth Elena Henriquez Iguaran	

PERIODO REPORTADO: Desde : 01/01/2021 Hasta: 20/01/2021

TIPO DE COMISIÓN:

	IPS HOSPITALARIAS
1 a 8 Servicios (Tres (3) días)	
9 a 15 Servicios (Cinco (5) días)	x
16 a 25 Servicios (Seis (6) días)	
26 a 40 Servicios (Ocho (8) días)	
41 a 60 Servicios (Diez (10) días)	
61 Servicios o más (Doce (12) días)	

SEGUIMIENTO DIARIO DE VISITAS

No.	Fecha Ejecución visita (dd/mm/aaaa)	Razón Social o nombre (igual al registrado en acta de visita)	Hora Inicio	Hora Final	Resultado de la visita	Observaciones
1	22/01/2021	BROTE 5 CASOS CLINICA SANTA FE	14:30	19:00	ok	Investigacion de 5 casos por Brote UCI en la Clínica Santa Fe
2	25/01/2021	INVERSIONES CREAR RAMA SA/DENTISALUD TUNAL	9:00	12:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1154 del 02/12/2020 (subsanacion)
3	25/01/2021	INVERSIONES DAMA SALUD SAS /SONRIA DAMA SALUD SEDE VENECIA	13:30	16:00	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 855 del 03/11/2020 (subsanacion)
4	26/01/2021	PRESENTACION DE TERAPIA POR CASCADA DE O2 CON LAS SUBREDES	9:00	16:00	14 - Tareas	Trabajo en grupo cin las Subredes - SDS
5	27/01/2021	SOCIEDAD DE CONSULTORIA Y PRESTACION DE SERVICIOS ANDAR S.A.S SIGLA A & P ANDAR S.A.S/ANDAR CALLE 80	9:00	14:00	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1551 del 15/01/2021 (subsanacion)
6	27/01/2021	JUAN MIGUEL MATEUS BENITEZ	15:00	16:50	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1466 del 07/01/2021 (subsanacion)
7	28/01/2021	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO/CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	9:00	16:00	12 - Autorizado	Licencia de practica médica ID 875 del 16/10/2020 (licencia autorizada)
8	28/01/2021	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO/CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	9:00	16:00	12 - Autorizado	Licencia de practica médica ID 1508 del 15/01/2021 (licencia autorizada)
9	01/02/2021	BROTE 5 CASOS Clinica Colombia	14:30	16:00	ok	Investigacion de 5 casos por Brote UCI piso en la USS Clinica Colombia
10	02/02/2021	BROTE 2 CASOS CLINICA LA POLICIA	14:30	16:30	ok	Investigacion de 2 casos por Brote UCI piso en la USS Clínica la Policia
11	03/02/2021	BIO ALGA SAS/BIO ALGA SUR	9:00	12:15	12 - Autorizado	Licencia de practica médica ID 679 del 06/10/2020 (licencia autorizada)
12	03/02/2021	INVERSIONES CREAR RAMA SA/DENTISALUD TUNAL	13:00	16:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1477 del 18/01/2021 (subsanacion)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCION INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTION CONTROL DOCUMENTAL SEGUIMIENTO DIARIO VISITAS HABILITACIÓN - IPS AMBULATORIAS SDS-IVC-FT. 309 V.2	Elaborado por: Sandra Patricia Charry R. Revisado y Aprobado por: Daibeth Elena Henriquez Iguaran	

PERIODO REPORTADO: Desde : 01/01/2021 Hasta: 20/01/2021

TIPO DE COMISIÓN:

	IPS HOSPITALARIAS
1 a 8 Servicios (Tres (3) días)	
9 a 15 Servicios (Cinco (5) días)	x
16 a 25 Servicios (Seis (6) días)	
26 a 40 Servicios (Ocho (8) días)	
41 a 60 Servicios (Diez (10) días)	
61 Servicios o más (Doce (12) días)	

SEGUIMIENTO DIARIO DE VISITAS

No.	Fecha Ejecución visita (dd/mm/aaaa)	Razón Social o nombre (igual al registrado en acta de visita)	Hora Inicio	Hora Final	Resultado de la visita	Observaciones
13	04/02/2021	BROTE 4 CASOS CLINICA SANTA FE	14:30	19:00	ok	Investigacion de 4 casos por Brote UCI en la Clínica Santa Fe
14	05/02/2021	LUIS ENRIQUE URDANETA REYES	9:00	14:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1182 del 18/11/2020 (subsanacion)
15	05/02/2021	CLINICA MEDICAL /CLINICA MEDICAL S.A.S. SEDE SANTA JULIANA	15:30	17:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 668 del 07/01/2021 (subsanacion)
16	09/02/2021	INVERSIONES DAMA SALUD SAS/SONRIA DAMA SALUD SEDE CC VILLA DEL RIO	9:00	12:00	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1589 del 03/02/2021 (subsanacion)
17	09/02/2021	VIVA 1A IPS SA/VIVA 1A IPS MARLY QUIROFANOS	13:00	15:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1555 del 03/02/2021 (subsanacion)
18	10/02/2021	CAROLINA BEATRIZ QUINTERO GONZALEZ	9:00	11:30	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1500 del 07/01/2021 (subsanacion)
19	10/02/2021	INVERSIONES CREAR RAMA SA/DENTISALUD UNICENTRO OCCIDENTE	12:00	16:00	14 - Tareas	Licencia de practica médica ID 1479 del 18/01/2021 (subsanacion)
20	12/02/2021	ACOMPAÑAMIENTO VACUNACIÓN HOSPITAL MEISSEN Y TUNJUELITO PROCESO COVID	9:00	16:00	ok	VACUNACIÓN
21	15/02/2021	BROTE 12 CASOS FONTIBÓN	14:30	19:00	ok	Investigacion de 12 casos por Brote UCI 3 piso en la USS Fontibón
22	16/02/2021	ACOMPAÑAMIENTO PROCESO DE INVESTIGACIÓN SORING CLÍNICA DE HERIDAS Y MEDICINA INTEGRATIVAS - CÁMARA HIPERBÁRICA ACOMPAÑAMIENTO A LA FISCALÍA	9:00	16:30	ok	Investigación CÁMARA HIPERBÁRICA
23	17/02/2021	ACOMPAÑAMIENTO VACUNACIÓN HOSPITAL MILITAR PROCESO COVID	9:00	20:00	ok	VACUNACIÓN

TOTAL DÍAS HÁBILES	23	META A REALIZAR	22	VISITAS REALIZADAS	22

OBSERVACIONES

Verificación con enfoque de riesgo, para otorgar licencia de práctica médica categoría II según lo señalado en la Resolución 482 de 2018. Se realizó revisión de soportes documentales aportados por los prestadores de servicios de salud en la plataforma de trámites y servicios para otorgar licencia de práctica médica categoría I o II según Resolución 482 de 2018,con el usuario denominado **BIOMEDICO 1**.

Coordinador Operativo:	**Contratista: JOSE MANUEL ERAZO ERAZO**
Firma	**Firma**

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	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTA D.C.	BOGOTA 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	22/01/2021	48108716	$563.100	

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	242.500	0		0		0	0	0	0	242.500	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	310.400	0	0	0	0	0	0		310.400	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	10.200				10.200	0	0	10.200			102	10.200	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	242.500	242.500
Pensión	1	310.400	310.400
Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	563.100	563.100

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	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO	CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.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: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	22/01/2021	48108716	$563.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
CC	12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0			N																	23030	1.939.910	310.400	0	0	0	0	EPS008	1.939.910	242.500	14-11	1.939.910	1	10.200		0	0	0	0	0	0	0

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	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO	CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
48108716	22/01/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	N		48162815	$37.100	

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					

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

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	37.100				37.100	0	0	37.100			371	37.100	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	37.100	37.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	37.100	37.100

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	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.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
48108716	22/01/2021				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	N		48162815	$37.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0			N																	23030I	1.939.910	310.400	0	0	0	0	EPS008	1.939.910	242.500	14-11	1.939.910	3	47.300		0	0	0	0	0	0	0

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	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 3 SUR 70A 84 IN 3 AP 804	5643101	koalajoti@yahoo.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
48162815	19/02/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	N	22/02/2021	48773443	$43.300	

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	17.500	0		0		0	0	0	0	17.500	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	22.400	0	0	0	0	0	0		22.400	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	3.400				3.400	0	0	3.400			34	3.400	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	17.500	17.500
Pensión	1	22.400	22.400
Riesgos Laborales	1	3.400	3.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	43.300	43.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	12747040	JOSE MANUEL ERAZO ERAZO		CL 4 SUR 70A 84 INT 3 AP 804	5643191	koalajot@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA D. C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
4R162875	19/02/2021				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	N	22/02/2021	48773443	$43.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	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
CC	12747040	ERAZO ERAZO JOSE MANUEL	59	0			N							X										230301	2.080.000	332.800	0	0	0	0	EPS008	2.080.000	260.000	14-11	2.080.000	3	50.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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