Cuenta de cobro 005 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS
C.C. 52748918 de Bogotá

LA SUMA DE:

Doscientos treinta y dos mil treinta y ocho pesos ($ 232.038)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4228 de 2020 correspondiente del 01 al 03 de Mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Liz Campos

LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS
C.C. 52748918
Teléfono: 3134527373 Dirección: TV 113 B BIS 67 B 43
No Cuenta 8300786277 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Mayo/2021

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

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4228-2020	**C.D.P. No.:**	1273	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS	**C.C.**	52.748.918	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-19	**Fecha Terminación incial:**	2020-11-30	**Valor Mensual:**	$ 2.371.944
Valor a cobrar:	$ 232.038				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.797.287	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.977.571	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 380.610	2359	2020-07-01	2020-08-31
4	$ 4.320.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
5	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
6	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 1.167.204	3952	2020-12-01	2020-12-15
8	$ 3.539.553	4112	2020-12-16	2021-01-31
9	$ 2.334.328	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 2.334.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 3.696.677	883	2021-04-01	2021-05-03
12	$ 902.000	1307	2021-05-04	2021-06-03
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 667.305	$ 0	
2	JUNIO	$ 176.634	$ 84.200	8343403076
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.334.326	$ 284.700	43947461
5	HORAS ADICIONALES JULIO	$ 380.597	$ 284.700	43947461
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 336.100	44593256-44791155
7	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	45338598
8	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	45524099
9	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	46168894
10	DICIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	46797259
11	ENERO	$ 2.334.328	$ 289.000	47514284
12	FEBRERO	$ 2.334.328	$ 289.000	8348107188
13	MARZO	$ 1.167.164	$ 289.000	48742608
14	MARZO	$ 1.217.952		
	MARZO	$ 696.114	$ 94.100	49929071
15	ABRIL EXCEDENTE	$ 19.380		49929071
	ABRIL	$ 2.371.944	$ 289.000	49452366
	ABRIL 34HORAS	$ 438.294		49452366
16	ABRIL (HORAS ADICIONAL)	$ 721.896	$ 431.000	988813535
17	MAYO 1-3	$ 232.038	$ 431.000	988813535
18			$ 2.300	993580331
19				
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.203.728	$ 28.999.972	$ 28.869.982	$ 129.990

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acompañamiento en la validacion de registro de activación de actividades económicas	Formato: lista de chequeo
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo	Matriz en medio magnético
3	Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de nesecidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades en zona de cuidado	Actas, formatos caracterización
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Sesión de promoción de la salud	Formatos caracterización de UTI
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia

Observaciones:

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

liz Campos

Firma del Contratista

C.C. 52.748.918 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ENTORNO LABORAL
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ENTORNO LABORAL
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52748918-	LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	4	2021	506224!

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
DG 53C 3D52	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	5677725		lizsofia03@gmail.com	8413	0	1	2021/05/13	98881335

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	174.200	0		0		0	174.200	0	0	0	174.200	0		0	0	174.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL. AFILIADO	COTIZ VOL. APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	222.900	0	0	0	0	0	0	222.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	34.000		0	0	34.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	34.000		0	340	34.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

1'400.062

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IDE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	222.900	222.900
SALUD	174.200	174.200
RIESGOS LABORALES	34.000	34.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	431.100	431.100

1110 808 106

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	HORAS CATEDRA	HORAS CATEDRA	HORAS CATEDRA	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52748918	CAMPOS CARDENAS LIZ ANGELY	EPS017	25-14																				1.393.000	1.393.000	0	1.393.000	0			222.900	0	0	174.200	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	52748918-	LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	4	2021	5067846

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
DG 53C 3D52	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	5677725		lizsofia03@gmail.com	8413	0	1	2021/05/18	993580331

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	900	0		0		0	900	0	0	0	900	0		0	0	900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	1.200	0	0	0	0	0	0	1.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	200		0	0	200
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	200		0	2	200

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	1.200	1.200
SALUD	900	900
RIESGOS LABORALES	200	200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	2.300	2.300

PAGADO 993580331

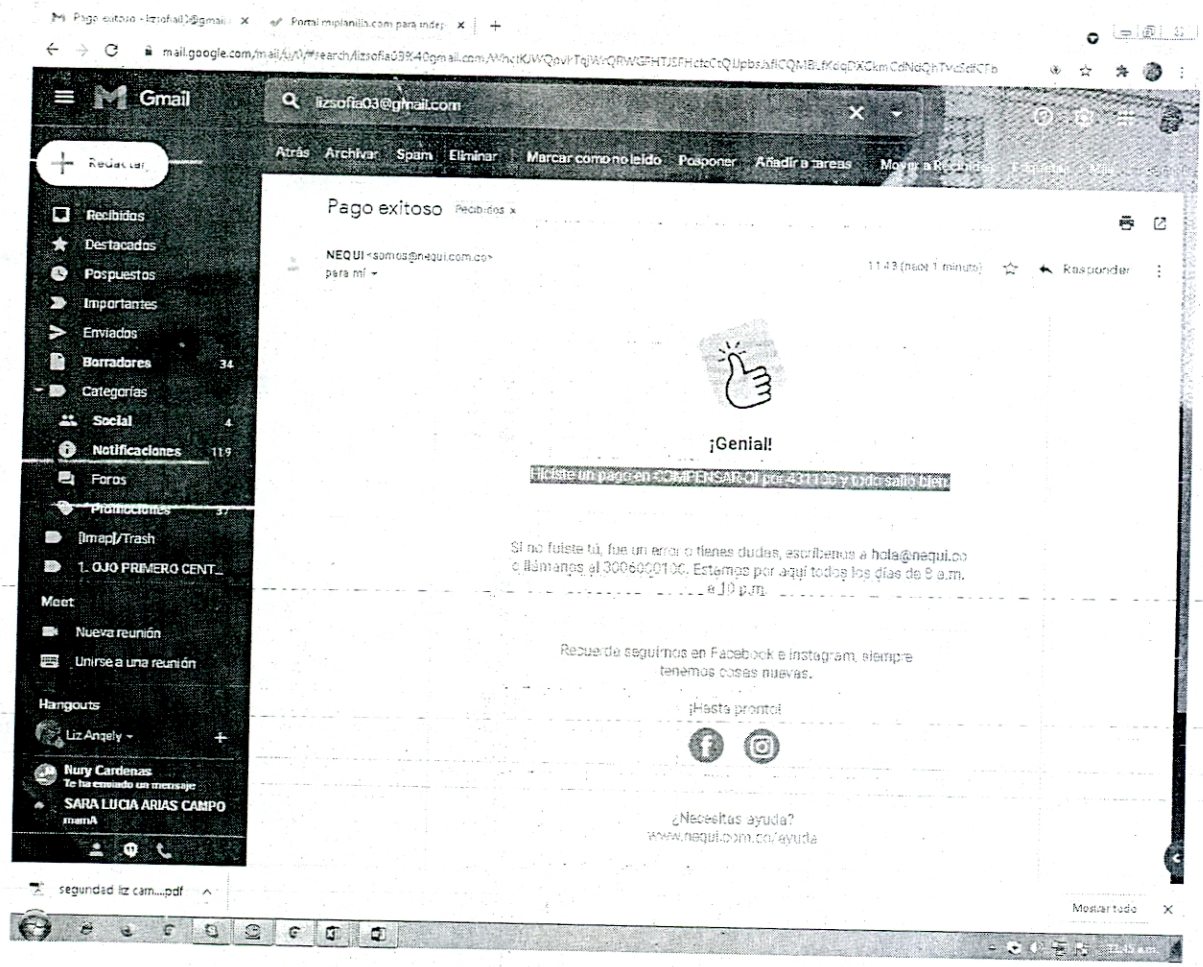
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

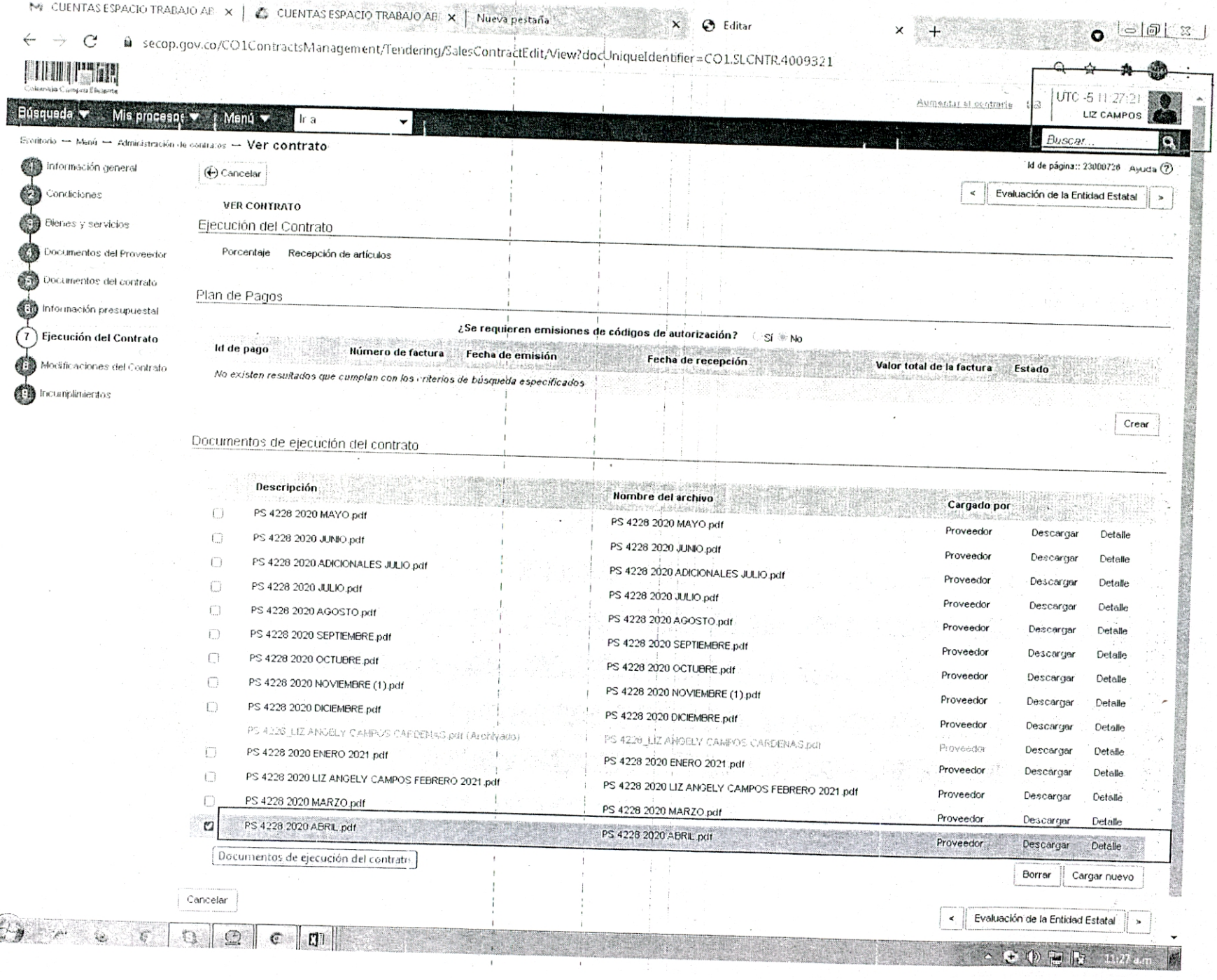
compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC				SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52748918	CAMPOS CARDENAS LIZ ANGELY	EPS017	25-14																				1,400,062	1,400,062	0	1,400,062	0			224,100	0	0	175,100	0

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


Gmail
lizsofia03@gmail.com
Redactar
Recibidos
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores 34
Categorías
Social 4
Notificaciones 119
Foros
Promociones 37
[Imap]/Trash
1. OJO PRIMERO CENT...
Meet
Nueva reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
Liz Angely
Nury Cardenas
Te ha enviado un mensaje
SARA LUCIA ARIAS CAMPO
mamA
Atrás Archivar Spam Eliminar Marcar como no leído Posponer Añadir a tareas Mover a Recibidos
Pago exitoso Recibidos x
NEQUI <somos@nequi.com.co>
para mí
11:43 (hace 1 minuto)
Responder
¡Genial!
Hiciste un pago en COMPENSAR por 431100 y todo salió bien
Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos a hola@nequi.co
o llámanos al 3006000100. Estamos por aquí todos los días de 8 a.m.
a 10 p.m.
Recuerda seguirnos en Facebook e Instagram, siempre
tenemos cosas nuevas.
¡Hasta pronto!
¿Necesitas ayuda?
www.nequi.com.co/ayuda
seguridad liz cam....pdf
Mostrar todo


CUENTAS ESPACIO TRABAJO AB
CUENTAS ESPACIO TRABAJO AB
Nueva pestaña
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.4009321
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Escritorio — Menú — Administración de contratos — Ver contrato
UTC -5 11:27:21
LIZ CAMPOS
Buscar...
Aumentar el contraste
Id de página:: 23000726
Ayuda
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados.
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 4228 2020 MAYO.pdf
PS 4228 2020 JUNIO.pdf
PS 4228 2020 ADICIONALES JULIO.pdf
PS 4228 2020 JULIO.pdf
PS 4228 2020 AGOSTO.pdf
PS 4228 2020 SEPTIEMBRE.pdf
PS 4228 2020 OCTUBRE.pdf
PS 4228 2020 NOVIEMBRE (1).pdf
PS 4228 2020 DICIEMBRE.pdf
PS 4228_LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS.pdf (Archivado)
PS 4228 2020 ENERO 2021.pdf
PS 4228 2020 LIZ ANGELY CAMPOS FEBRERO 2021.pdf
PS 4228 2020 MARZO.pdf
PS 4228 2020 ABRIL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
11:27 a.m.