Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ADIELA BALANTA BALLESTEROS

C.C. 52494958 de Bogotá

LA SUMA DE:

Trescientos Cincuenta Y Cuatro Mil Ochocientos Ochenta Y Ocho pesos ($354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4216 de 2020 correspondiente del 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DESARRALLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

ADIELA BALANTA BALLESTEROS
C.C. 52494958
Teléfono 3125262573 Dirección: KR 147 A 142 F 39
No Cuenta 111130081626 ahorros Falabella

Fecha: 30 Mayo /2021

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
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 4216 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:	ADIELA BALANTA BALLESTEROS			**C.C.** 52.494.958	**de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-05-20	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:** $ 3.627.684	**Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.626.790	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.734.412	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.852	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 3.570.149	218	2020-02-01	2020-02-28
9	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
10	$ 5.528.089	991	2021-04-01	2021-05-03
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.127.129		
2	JUNIO	$ 302.811	$ 157.600	45470929/8343451834
3		$ 3.220.895		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.100	8343983117
5	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.100	8344130539
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8344745689
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8345428777
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8346062357
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8346683012
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 442.100	8347400522
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 442.100	8348005200
11	MARZO	$ 2.993.418	$ 442.102	48630812
12	ABRIL Excedent	$ 46.950	$ 360.300	49895768
13	ABRIL	$ 3.627.684	$ 360.300	49895768
14	ABRIL adicional	$ 985.850	$ 360.300	49895768
15	MAYO1-3	$ 354.888	$ 578.600	50564521
16				
17				
18				
19				
20				
21				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.063.621	$ 42.963.405	$ 41.220.817	$ 1.742.588

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Desde: 2021-05-01 **Hasta:** 2021-05-03

	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria. Seguimiento a la desvinculación de NNA.	Formatos de caracterización
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.	Acompañamientos a los niños y adolescentes por medio telefónico según lo dispone lineamiento. Seguimiento a las canalizaciones y realozar seguimiento a la desvinculación de niños y adolescentes previamente intervenidos.	Formatos diligenciados.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y acualización de cronograma de actividades	Cronograma en magnético
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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Activar canalización en caso de ser requerirlo. Participar en reunión mensual del espacio por medio virtual.	Formatos diligenciados Listado de asistencia
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria, por medio telefónico según está dispuesto en lineamiento.	Formatos diligenciados.
Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Formatos diligenciados.

Firma del Contratista

C.C. 52.494.958 **de** BOGOTÁ

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52494956	Adiela Balanta Ballesteros	CRA 147 A N 142 F 39 T 1 APTO 503	4608462	adinenita@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - 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)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	1		50564521	$578.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	233.800	0		0		0	0	0	0	233.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
23101	Colfondos	800227940-6	299.200	0	0	0	0	0	0		299.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	45.600				45.600	0	0	45.600			456	45.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	233.800	233.800
Pensión	1	299.200	299.200
Riesgos Laborales	1	45.600	45.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	578.600	578.600

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	52494958	Adiela Balanta Ballesteros		CRA 147 A N 142 F 39 T 1 APTO 503	4608462	adinenita@yahoo.es	
FORMA PRESENTACION	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I		50564521	$578.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dependiente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC-LR	AVP	VCT	IRL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52494958	BALANTA BALLESTEROS ADIELA	59	0		N							X								23 1001	1.870.000	299.200	0	0	0	0	EPS017	1.870.000	233.800	14-11	1.870.000	3	45.600		0	0	0	0	0	0	0

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

Señor (a) ADIELA BALANTA BALLESTEROS

BANCO FALABELLA te informa que acuerdo a los datos ingresados, se realizó la siguiente transacción

Número de comprobante:	767231		
Fecha de transacción:	2021-05-11 08:25:42		
Dirección IP:	10.235.176.4		
Concepto Pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social		
Referencia 1:	10.0.66.31	Referencia 2:	CC
Referencia 3:	52494958		
Debitado de la cuenta:	********1626	Valor Compra:	578600
Costo Transacción:	0		

Copyright 2019 © Banco Falabella Colombia - www.bancofalabella.com.co

PS 4226 2020 ABRIL 2021ADIELA BALANTA BALLESTEROS

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

No se pueden cargar documentos duplicados

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estat

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

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ps4216-2020 -ADIELA BALANTA BALLESTEROS_09-10-2020-150358.pdf	ps4216-2020 -ADIELA BALANTA BALLESTEROS_09-10-2020-150358.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216 2020 OCTUBRE.pdf	PS 4216 2020 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216 2020 NOVIEMBRE.pdf	PS 4216 2020 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216 2020 DICIEMBRE.pdf	PS 4216 2020 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216_enero 2021.pdf	PS 4216_enero 2021.pdf	Proveedor	Descargar	De
	PS 4197 2020 ADIELA BALANTA BALLESTEROS.pdf (archivado)	PS 4197 2020 ADIELA BALANTA BALLESTEROS.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216 2020 FEBRERO.pdf	PS 4216 2020 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2021.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	PS 4216 2020.ABRIL	PS 4216 2020.pdf	Proveedor	Descargar	De

Borrar Cargar n

Cancelar

« Evaluación de la Entidad Estat