PS 5333 - 2021

Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ
C.C. 1010175486 de Bogotá

LA SUMA DE:

Un millón quinientos diez mil cuatrocientos treinta y cuatro pesos m/cte. ($ 1.510.434)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 5333 de 2021** correspondiente al mes de **4** al **31 Mayo** de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

CAROLINA

DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ
C.C. 1010175486
Teléfono: 33202360163 Dirección: AV KR 14 # 1 - 05
No Cuenta **008400724327** ahorro Davivienda

Fecha: 31/ Mayo /2021

PS 5333-2021

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 5333 2021	C.D.P. No :	1230	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ			C.C. 1.010.175.486	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-05-04	Fecha Terminación incial:	2021-06-03	Valor Mensual: $ 1.674.216	Valor a cobrar: $ 1.510.434

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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	$ 1.510.434	$ 281.200	50122500
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.674.216	$ 1.674.216	$ 1.510.434	$ 163.782

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR 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:** 2021-05-04 **Hasta:** 2021-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Realizar las actividades descritas en el lineamiento vigente del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según el convenio con la Subred Centro Oriente.	Producto en físico
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entregar los SIS 150, fichas de seguimiento a la cohorte, modulo de seguimiento a la cohorte, cronograma y seguimiento diario, con todas las variables diligenciadas correctamente. Cumplir con la busqueda activa y vacunación de la población objeto del programa.	Producto en físico y en magnético
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a las actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual.	Producto en físico y 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.	Cumplir con el protocolo y los procesos de vacunación segura con el fin de mantener y mejorar la calidad del servicio de vacunación.	Producto en físico y en magnético
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Leer y realizar apropiación conceptual según el Manual técnico Administrativo del PAI, las circulares y lineamientos vigentes del PAI.	Producto en físico y en magnético
6	Digitar la informacion suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud publica cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud)	Digitar la informacion suministrada por los equipos extramurales, teniendo en cuenta la calidad del dato.	Producto en magnetico
7	Realizar revision de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por las acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relacion contractual entre la subred y el fondo financiero-SDS	Revisar continuamente las bases, formatos y documentos con el fin de garantizar la calidad del registro digitado	Producto en físico y en magnético
8	Responder oportunamente por la informacion requerida por las diferentes intervenciones de salud publica y la SDS	Responder oportunamente con la informacion digitada.	Producto en físico
9	Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Realizar el alistamiento de los SIS 150 que cumplan la calidad del dato, actualizar el cronograma y realizar el seguimiento diario.	Producto en físico
10	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Desarrollar las actividades diarias asignadas del servicio de vacunación con calidad, oportunidad, garantizando la custodia y cadena de frio de los inmunobiologicos para las actividades diarias.	Producto en físico - magnético
11	Participar en las reuniones y eventosa los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Participar en el comité extramural, reuniones del equipo extramural, seguimientos a EPV, asi mismo reportar la productividad, novedades y demas información que se requiera.	Producto en magnético

PS5333202

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

12	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Responder por los archivos de los documentos SIS 150, Hojas de temperatura, cronogramas, disentimientos, consentimientos informados, estrategia de información, educación y comunicación.	Producto en fisico - magnético
13	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Producto en fisico - magnético
14	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollar actividades según necesidad de la Subred, en cualquiera de los espacios o procesos transversales de acuerdo a los lineamientos del contrato PSPIC.	Producto en fisico - magnético

Observaciones:	CAROLINA **Firma del Contratista**
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	**C.C.** 1.010.175.486 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltrán A

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	Adriana Castañeda

PS 5333 - 2021

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	1010175486	DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ	CRA 1 D 41 36	7031293	dcarolinalf@outlook.es	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50122500	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

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

PS 53 33 202

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	1010175486	DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ	CRA 1 D 41 36	7031293	dcarolinalf@outlook.es	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50122500	TOTAL A PAGAR	
					$281.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro Admor	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
1	CC	1010175486	LOMBANA FLOREZ DIANA CAROLINA	59	0			N																	231001	908,526	145,400	0	0	0	0	EPS008	908,526	113,600	14-7	908,526	3	22,200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ps 538-2021



¡Hola, Diana Carolina lombana florez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 977606754
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 281.200
Fecha de Transacción: 03/05/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.