**Cuenta de cobro 005 - 2021**

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**
MARIA ALEJANDRA BRICEÑO DUQUE
C.C. 1022413242 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Trescientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta ocho pesos**

**($354.888)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5661 de 2020 correspondiente de 1 al 3 de Mayo del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA

**Cordialmente,**

MARIA ALEJANDRA BRICEÑO DUQUE
C.C. 1022413242
Teléfono: 3012998949 Dirección: CL 163 73 60 CA 64
No Cuenta 38869499690 ahorros Bancolombia

Fecha: 31/May/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5661 2020 | **C.D.P. No.:** | 2917 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA SANITARIA |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | USS 1 DE MAYO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | MARIA ALEJANDRA BRICEÑO DUQUE | **C.C.** | 1.022.413.242 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-09-10 | **Fecha Terminación inicial:** | 2020-09-30 | **Valor Mensual:** | $ 3.627.744 |
| **Valor a cobrar:** | $ 354.888 | | | | |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.405.970 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 2 | $ 1.183.582 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 3 | $ 3.220.152 | 3918 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 4 | $ 3.570.149 | 4112 | 2021-01-01 | 2021-01-31 |
| 5 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 6 | $ 354.888 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 7 | | | 2021-04-01 | 2021-05-03 |
| 8 | $ 4.570.153 | 991 | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 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 | SEPTIEMBRE | $ 1.901.494 | | |
| 2 | OCTUBRE | $ 3.570.152 | $ 246.400 | 45950509-SEPTIEMBRE |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 3.570.152 | $ 441.900 | 46718100-OCTUBRE |
| 4 | DICIEMBRE | $ 3.570.152 | $ 441.900 | 47184976-NOVIEMBRE |
| 5 | ENERO | $ 2.910.420 | $ 441.900 | 47851985-DICIEMBRE |
| 6 | FEBRERO | $ 3.570.152 | $ 360.300 | 48401950-ENERO |
| 7 | MARZO | $ 116.418 | $ 441.900 | 49222683-FEBRERO |
| 8 | MARZO | $ 2.910.448 | $ 441.900 | 49222683-FEBRERO |
| 9 | ABRIL | $ 3.627.744 | $ 371.500 | 49890170-MARZO |
| 10 | | $ 47.576 | | |
| 11 | MAYO | $ 354.888 | $ 454.900 | 50528562 (ABRIL) |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 6.188.263 | $ 25.063.306 | $ 26.149.596 | -$ 1.086.290 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA

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

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1.PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFD Y LA ESE | Ejecución de aceiones de vigilancia sanitaria en la localidad de MartireS, IVC a microempresas y pequeñas empresas, IVC a establecimientos que utilizan como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores, IVC a establecimiento automotriz de menos de 20 trabajadores, IVC a establecimientos de estetica ornamental. | Formatos fisicos de IVC en archivo central de areas VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado |
| 2 | 2.APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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 | Radicacion de soportes de visitas IVC de acuerdo a las directrices del lider operativo en el mes de octubre de 2020. Asistencia a la reunion de la linea de seguridad quimica. | Soportes entregados en las fechas indicadas. Acta asistencia a reunion de linea. |
| 3 | 3.PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico | Se realiza actualizacion de cronograma en el drive |
| 4 | 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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | Presentacion en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que s originen en desarrollo de las diferentes actividades | Se presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible |
| 5 | 5. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL | Desarrollo de las actividades de IVC que se han programadas, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos | Cumplimiento de la meta programada por los lideres operativos de la linea |
| 6 | 6. REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO | Desarrollo de actiiades de archivo y pre-auditoria del mes correspondiente | Soportes debidamente organizados para procesos de auditoria del mes correspondiente |
| 7 | | | |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.022.413.242 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | KATHERINE SANTOS QUINTERO CC 1026265877 |
| CARGO: | LÍDER OPERATIVO LINEA DE SEGURIDAD QUIMCA |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ cc 1.098.687.... |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Médico Veterinario y Zootecnista
Esp. Salud Animal
T.P 01147 F.U.S.M

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 | 1022413242 | MARIA ALEJANDRA BRICEÑO DUQUE | Cll 163 No 73 60 | 3012998949 | alejabriceno96@hotmail.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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-04 | 2021-04 | I | 10/05/2021 | 50528562 | $454.900 | |

## 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 | 183.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 183.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 235.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 235.200 | 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 | 35.900 | | | | 35.900 | 0 | 0 | 35.900 | | | 359 | 35.900 | 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 | 183.800 | 183.800 |
| Pensión | 1 | 235.200 | 235.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 35.900 | 35.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 454.900 | 454.900 |

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 | 1022413242 | MARIA ALEJANDRA BRICEÑO DUQUE | Cll 163 No 73 60 | 3012998949 | alejabriceno96@hotmail.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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-04 | 2021-04 | I | 10/05/2021 | 50528562 | $454.900 | |

## 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 | 1022413242 | BRICEÑO DUQUE MARIA ALEJANDRA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1,469,900 | 235,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1,469,900 | 183,800 | 14-11 | 1,469,900 | 3 | 35,900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

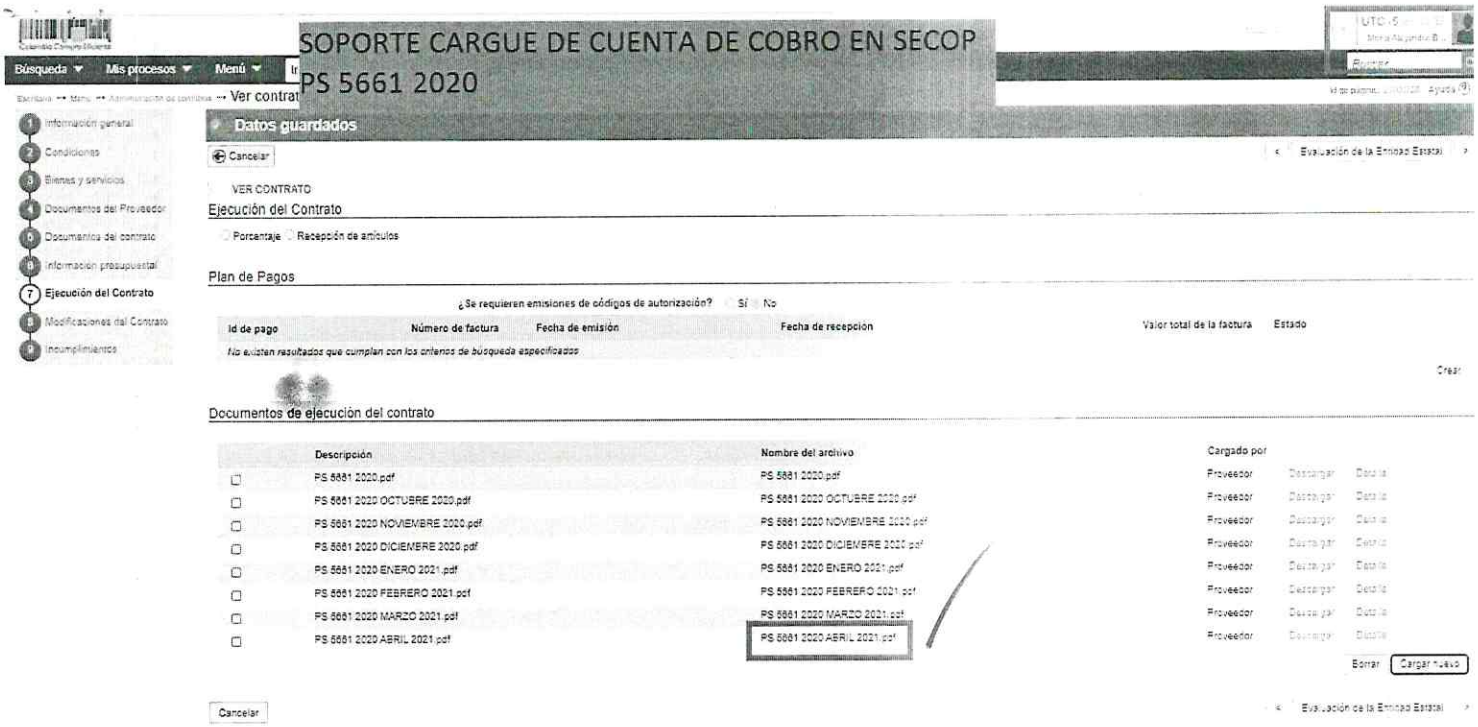
PAGADA

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

# ¡Hola, María Alejandra Briceño Duque

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.**
**los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 984529066
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 454.900
Fecha de Transacción: 09/05/2021


SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP
PS 5661 2020
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ver contrat
Datos guardados
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 recepcion
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 5661 2020.pdf
PS 5661 2020 OCTUBRE 2020.pdf
PS 5661 2020 NOVIEMBRE 2020.pdf
PS 5661 2020 DICIEMBRE 2020.pdf
PS 5661 2020 ENERO 2021.pdf
PS 5661 2020 FEBRERO 2021.pdf
PS 5661 2020 MARZO 2021.pdf
PS 5661 2020 ABRIL 2021.pdf
Proveedor
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal