Cuenta de cobro

005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JOHANA CAROLINA DIAZ DIAZ

C.C. 52.770.556 de BOGOTA

LA SUMA DE:

DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

($218.394)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS2305 de 2019 correspondiente del 1 al 3 de mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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,

Carolina Diaz

JOHANA CAROLINA DIAZ DIAZ
C.C. 52.770.556
Teléfono: 3133712177 Dirección: Kr 32 33 99 To 22 Ap 203
N° Cuenta 074131608 BBVA

Fecha: 31/May/2021

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2305 2019 **C.D.P. No.:** 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Nombre del Contratista: JOHANA CAROLINA DIAZ DIAZ **C.C.** 52.770.556 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.232.442 **Valor a cobrar:** $ 218.394

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-20	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
22	$ 2.772.885	883	2021-04-01	2021-05-03
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	33026922
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	33578026
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	34228725
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	34228725
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	35183525
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	35985248
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	36442082
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	37066725
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	37705506
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	38367394
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	39006445
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	39675258
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	40296129
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	41234154
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	41620807
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	42465955
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	42975470
18		$ 1.891.872		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	43863461
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	44388310 / 44696099
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45019131
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45667649
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46316787
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46951627 / 47311984
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47584852
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48242154
27	MARZO	$ 1.098.508 / $ 1.110.000	$ 281.200	48899683
28	ABRIL	$ 2.232.442 / $ 35.427	$ 281.200	49613090
29	MAYO	$ 218.394	$ 281.200	50271456

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 50.368.824	$ 49.809.019	$ 559.805

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN SISTEMAS 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)	DESCRIPCIÓN 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	Apoyo tecnico a equipo seguimientos COVID Consolidacion y seguimiento a base de asignacion Dar repuesta oportuna a todo lo solicitado por el equipo de SEGUIMIENTOS COVID	//UHB-SVR-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA2020\SEGUIMIENTOS_COVID http://infocontacto.saludcapital.gov.co/login Encuestas link
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.	Apoyo tecnico a equipo seguimientos COVID Consolidacion y seguimiento a base de asignacion Dar repuesta oportuna a todo lo solicitado por el equipo de SEGUIMIENTOS COVID	//UHB-SVR-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA2020\SEGUIMIENTOS_COVID http://infocontacto.saludcapital.gov.co/login
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del Plan de Trabajo de Ejecución de la OPS del mes de Abril	//UHB-SVR-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA2021\TALENTO_HUMANO
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Reunion de area, modalidad virtual	ACTA FIRMADA

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

Carolina Diaz
Firma del Contratista

C.C. 52.770.556 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
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	52770556	Johana Carolina Diaz Diaz		KR 32 33 99 TO 22 AP 203	7317793	jovanitadiaz@gmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	07/05/2021	50271456	$299.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
CCF21	Cafam	860013570-3	18.200	0	0	18.200	1

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	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

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

Gmail

johana diaz <jovanitadiaz@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 981895056

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 6 de mayo de 2021, 23:25
Para: jovanitadiaz@gmail.com



¡Hola, johana carolina diaz diaz

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA COLOMBIA S.A. y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 981895056
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 299.400
Fecha de Transacción: 06/05/2021

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.