Cuenta de cobro 005 - 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

WILLIAM ESTEBAN OSORIO RODRIGUEZ
C.C. 79.976.651 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**Un millón quinientos diez mil cuatrocientos treinta y cuatro pesos ($1.510.434)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 5121 de 2021 correspondiente del 04 al 30 de mayo de 2021.

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

**Cordialmente,**

WILLIAM ESTEBAN OSORIO RODRIGUEZ
C.C. 79976651
Teléfono: 311 570 10 45. Dirección: CL 27 sur # 12 H - 21
No Cuenta: 24067079935 ahorros Caja Social

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**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 5121 2021 | **C.D.P. No.:** | 1230 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PS PIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - GESI |
| **Nombre del Contratista:** | WILLIAM ESTEBAN OSORIO RODRIGUEZ | | | **C.C.** | 79.976.651 **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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 1.510.434 | $ 281.200 | 50268344 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**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 GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE NTERVENCIONES 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:** 2021-05-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. | REALIZAR ACCIONES DISPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS ENTORNOS DE VIDA | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS |
| 2 | 2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | DESARROLLAR Y DILIGENCIAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALMENTE | CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES |
| 3 | 3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | PRESENTAR LA INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS CON EL FIN DE CORROBORAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS |
| 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 diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud | DESARROLLAR ACCIONES Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA DIGITACION DE FORMATOS DE LOS ENTORNOS DE VIDA | ACCIONES EN EQUIPO GESI |
| 5 | 5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL Y LINEAMIENTO UNA VEZ EN LA VIGENCIA | ACTA DE APROPIACION CONCEPTUAL |
| 6 | .6. Digitar la información suministrada por los equipos territoriales y de las diferentes intervenciones de salud pública cumpliendo con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud | DIGITAR INFORMACION DE FORMATOS DE LOS DIFERENTES ENTORNOS DE VIDA | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS |
| 7 | 7. Realizar revisión 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 relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | REALIZAR LA RESPECTIVA REVISION DE FICHAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES DE LOS ENTORNOS DE VIDA Y GESI | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS |
| 8 | 8. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS. | PRESENTAR INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS REQUERIDOS. | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS |
| 9 | 9. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. | REALIZAR VERIFICACION DE VALIDADORES DE LOS APLICATIVOS Y CALIDAD DE FORMATOS DE LOS ENTORNOS DE VIDA | APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS |

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios 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**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 02**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **10** | 10. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos | ASISTIR A REUNIONES, CAPACITACIONES VIRTUALES Y/O PRESENCIALES SOBRE FORMATOS Y APLICATIVOS DE LOS ENTORNOS DE VIDA | LISTADO DE ASISTENCIA |
| **11** | 11. Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | GESTION DOCUMENTAL | PRODUCTOS EN FISICO O MAGNETICOS SEGÚN APLIQUE |
| **12** | 12. Realizar el listamiento 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 ALISTAMIENTO Y PRESENTACION DE LOS SOPORTES PARA AUDITORIA CONFORME A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES. | ACTAS, APLICATIVOS, BITACORAS Y DRIVE |
| **13** | 13. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato | DISPONIBILIDAD SEGÚN LA CONTIGENCIA Y LA NECESIDAD DEL SERVICIO | LISTADO DE ASISTENCIA, ACTAS FISICAS EN EL SERVICIO QUE SE PRESTE |
| **14** | .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 de personal que hace parte integral del presente contrato | REALIZAR ACCIONES DISPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS ENTORNOS DE VIDA Y/O PROCESOS TRANSVERSALES SEGÚN APLIQUE EL CARGO | ACCIONES EN LOS ENTORNOS DE VIDA Y/O TRANSVERSALES |
| **15** | | | |

**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. 79.976.651 **de** BOGOTA

| **VISTO BUENO PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA LAURA FLOREZ CC 1015469096 |
| **CARGO:** | TECNOLOGO EN SISTEMAS GESI |
| **FIRMA** | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| **NOMBRE:** | BIBIANA YULIETH AVILA B CC 20.888.182 |
| **CARGO:** | COORDINADORA DEL PIC |
| **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 | 79976651 | william esteban osorio rodriguez | cl 27 sur n 12 b 21 | 3720872 | rodriguezwilliam70@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 | 10/05/2021 | 50268344 | $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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 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

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 | 79976651 | william esteban osorio rodriguez | cl 27 sur n 12 b 21 | 3720872 | rodriguezwilliam70@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 | 10/05/2021 | 50268344 | $281.200 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Dpto. | Ciudad | Extranjero | Cotiz. exterior | Sucursal | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COTIZ.CIÓN | 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 | 79976651 | OSORIO RODRIGUEZ WILLIAM ESTEBAN | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 908.526 | 113.600 | 14-7 | 908.526 | 3 | 22.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Confirmación Transacción PSE - CUS 984899894

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Lun 10/05/2021 11:09 AM
**Para:** willianeth@hotmail.com <willianeth@hotmail.com>




## ¡Hola, willian

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 984899894
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 281.200
Fecha de Transacción: 10/05/2021

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.