Cuenta de cobro 005 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

GINA VALERIA ARDILA LOPEZ
CC 1026555720 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

Trecientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta y ocho pesos

($ 354.888)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. OPS 1852 de 2019 correspondiente del 1 al 3 de Mayo de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN 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 VISIÓN DE LA MISMA.

Cordialmente,

GINA VALERIA ARDILALOPEZ
C.C. 1026555720
Teléfono: 3043288119 Dirección: CL26 SUR78H30
No Cuenta *0037157484* ahorros BBVA

Fecha: 31/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:	PS1852 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	ENTORNO COMUNITARIO

Nombre del Contratista: GINA VALERIA ARDILA LOPEZ **C.C.** 1.026.555.720 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 354.888

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 956.200	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.092.586	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148			
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 336.457	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
13	$ 3.018.593	1499	2020-06-04	2020-06-30
14	$ 7.302.756	167	2020-07-01	2020-08-31
15	$ 6.859.965	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 2.979.808	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 2.153.731	3919	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-30
20	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21	$ 4.570.153	991	2021-04-01	2021-05-03

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
2	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	33158620
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33158620
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	33775481
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.300	34855586
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35038192
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35627512
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.300	36295095
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	36924702
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	37561650
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38227427
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38849988
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.300	39530599
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.300	40155738
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.300	40789610
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.300	41451669
16	HORAS EXTRAS ABRIL	$ 336.457	$ 424.800	42087136-42588271
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 424.800	42087136-42588271
18	JUNIO	$ 302.810	$ 222.300	43325998
19		$ 3.220.895		
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	44064932
21	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44238105
22	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	44873390
23	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45519508
24	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	46164735
25	HORAS EXTRAS NOVIEMBRE	$ 873.135	$ 441.900	46164735
26	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 549.900	47215114
27	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47511477
28	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	48102513
29	FEBRERO-EXTRAS	$ 640.299	$ 521.200	49323138-49954677
30	MARZO	$ 2.993.478	$ 441.900	49029069-49954753
31	MARZO-EXTRAS	$ 582.090	$ 523.600	49029069-49954753
32		$ 46.901		49029069-49954753
	ABRIL	$ 3.627.684	$ 609.900	49029069-49954753
		$ 1.695.576		49029069-49954753
	MAYO	$ 354.888	$ 664.700	50115572-50492487

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 86.649.569	$ 86.283.649	$ 356.880

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED 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)	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.	Apropiacion conceptual de lineamientos Reunion equipo de acogida concertacion de espacios. Tamizajes para VIH y SIFILIS Asesorias en Salud Sexual y Reproductiva Espacios comunitarios Acciones de prenvencion del consumo de alcohol Canalizaciones para la eliminación de barreras de acceso y la mitigación del riesgo	cronograma de actividades
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	Presentacion de soportes de la estrategia vinculate de los servicios de acogida del espacio publico en las localidades de Santa fe y San Cristobal (actas, plan de trabajo y listados) con el fin de corroborar las actividades contractuales.	actas y soportes
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 presenta cronograma del mes.	1, reporte en el cronograma de actividades.
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.	Organización y revision de productos. Participación en reunion de frotalecimiento de la estrategia. Reunion de espacios	actas y soportes
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componete transversal.	Se presenta cronograma del mes.	Cronograma de actividades

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. 1.026.555.720 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA RAMIREZ CC 53.013.369
CARGO:	APOYO ENTORNO COMUNITARIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MORALES DE HERNANDEZ CC 52,930,764
CARGO:	COORDINADORA ENTORNO COMUNITARIO
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	1026555720	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	CRA 10 # 21-33	3410814	VALERYARD@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	07/05/2021	50115572	$441.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión | Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	**Nit:**	1026555720
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2021
Número de radicación:	50115572	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	06/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/05/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	982003135
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$34,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$228,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$178,600
						$441,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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	1026555720	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	CRA 10 # 21-33	3410814	VALERYARD@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
50115572	07/05/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N		50492487	$222.800	

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	90.000	0		0		0	0	0	0	90.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	115.200	0	0	0	0	0	0		115.200	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	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	90.000	90.000
Pensión	1	115.200	115.200
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	222.800	222.800

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión | Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	**Nit:**	1026555720
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2021
Número de radicación:	50492487	**Total a pagar:**	$222,800
Fecha de vencimiento:	06/05/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/05/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	982683044
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$17,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$115,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$90,000
						$222,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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