Cuenta de cobro 006 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ

C.C. 52.281.961de Bogotá

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES SETESIENTOS CUERENTA Y TRES MIL SETESIENTOS CUATRO PESOS M/CTE ($4.743.704)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4998 2021 correspondiente del 1 al 30 de Junio del 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN 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,

ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ
C.C. 52.281.961
Teléfono: 3133879803 Dirección: KR 96 B 16 H – 70
No Cuenta 008480306268 ahorros Banco Davivienda
Fecha: 30/JUNIO/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 4998 2021	**C.D.P. No.:**	1156	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ENTORNO EDUCATIVO

Nombre del Contratista: ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ **C.C.** 52.281.961 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2021-05-04 **Fecha Terminación incial:** 2021-06-03 **Valor Mensual:** $ 4.743.704 **Valor a cobrar:** $ 4.743.704

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.566.646	1535	2021-06-04	2021-06-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 4.279.646	$ 587.300	50589745
2	JUNIO	$ 4.743.704	$ 587.000	51146819
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.743.704	$ 9.310.350	$ 9.023.350	$ 287.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECALIZADO DE APOYO A LA GESTIÓN 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:** 2021-06-01 **Hasta:** 2021-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Disponibilidad y respuesta frente a los productos a entregar.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Llevar un control de las actividades a ejecutar diariamente.	Cumplimiento de actividades a ejecutar a diario, respuesta a productos.
3	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.	*Aplicación y ejecución de los lineamientos en las actividades a desarrollar por los equipos*, seguimiento continuo a planes de mejoramiento.	Seguimiento continuo a los planes de mejora *elaborados a los profesionales operativos*. Cumplir al 100% con lo establecido en los lineamientos
4	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.	Apoyar las actividades inherentes al objetivo de la estrategia, por medio de seguimientos en campo acuerdo a los lineamientos operativos para el mejoramiento continuo de calidad de los mismos.	Acompañamiento en campo a los profesionales operativos, segumiento a la entrega de productos.
5	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado conforme las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar distribución de meta mensual acorde al perfil, segumiento a la productividad y efectividad.	Verificación de cumplimiento de meta diaria y mensual por parte del equipo operativo.
6	Elaborar los informes respectivos que se soliciten y que corresponda a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar informe bimensual,, trimestral y de vigencia acorde a solicitud por parte de la subred centro oriente o secretaria de salud.	Entrega de informe bimensual
7	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	Realizar reuinion mensual con el equipo operativo, fortaleciendo temas de interes, o procesos donde se encuentran falencias. Aplicación de pretest y postest	Realizar reuinion mensual con el equipo operativo, fortaleciendo temas de interes, o procesos donde se encuentran falencias.
8	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Notificación de eventos de interes de salud publica.	Precritica notificación, Ficha SIVIM, SISVECOS
9	Gestionar y hacer seguimiento a las canalizaciones del proceso a cargo.	Realizar segumiento y verificación de realización de activaciones de ruta.	Precitica y verificación de canalizaciónes o activaciones de ruta.
10	Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo.	Realizar el seguimiento en campo y verificación de productos, metas o actividades al talento humano del proceso a cargo.	Seguimiento en campo al equipo operativo de abordaje territorial
11	Generar los espacios que faciliten el direccionamiento técnico y acompañamiento con los equipos operativos asignados.	Reunion mensual de fortalecimiento de capacidades con el equipo operativo de abordaje territorial	Reunion mensual de fortalecimiento de capacidades con el equipo operativo de abordaje territorial
12	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega de bases e informes mensualmente o a requerimiento de la SDS O Subred centro oriente.	Entrega de bases e informes mensualmente o a requerimiento de la SDS O Subred centro oriente.

13	Responder por la gestión administrativa y financiera para garantizar la ejecución de los productos del proceso asignado.	Verificación de tablero de control y factura del talento humano	Verificación de tablero de control y factura del talento humano
14	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Verificación de formatos realizados con los quipos operativos que cumplan con la calidad y oportunidad establecidos por el lineamiento.	Precritica y verificación de formatos de captura realizados por los equipos operativos del entorno educativo.
15	Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado.	Diligenciamiento de reporte diario.	Tablero de reporte diario GPS
16	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.	Revision de fichas de captura establecidas en el lineamiento, respuesta y diligenciamiento de los tableros de control.	Entrega de informe bimensual, diligenciamiento y reporte de los proyectos de inversion, tablero a radicar.
17	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.	Articulación con entorno entornos, PAI y comunidad educativa.	Actas de articulación mensual
18	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se den en el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas	Recepcion y verificación de preauditorias realizadas por los equipos operativos del entorno educativo	Recepcion y verificación de preauditorias realizadas por los equipos operativos del entorno educativo.
19	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública, la Subred o la SDS.	Envio de bases y reportes a necesidad.	Envio de bases y reportes a necesidad.
20	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Cumplimiento del 100% de las actividades asiganadas, dando respuesta a la necesidad del entorno.	Cumplimiento del 100% de las actividades asignadas, dando respuesta a la necesidad del entorno educativo.
21	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Asistencia a mesas tecnicas, respuesta s olicitudes e informes de manera inmediata.	Asistencia a mesas tecnicas, respuesta solicitudes e informes de manera inmediata.
22	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Verificación de las fichas de captura. Gestión documental.	Verificación de las fichas de captura. Gestión documental.
23	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales	Cumplir con el 100% de las obligaciones contractuales
24	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. C	Disponibilidad a la necesidad de la subred centro oriente.	Disponibilidad a la necesidad de la subred centro oriente.

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. 52.281.961 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ENTORNO EDUCATIVO
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	52281961	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ		CRA 21A No. 170 -49	6742090	angela.arciniegasgomez@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
2021-05	2021-05	I	08/06/2021	51146819	TOTAL A PAGAR	
					$598.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.300	0		0		0	0	0	0	237.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	303.700	0	0	0	0	0	0		303.700	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	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.400	0	0	11.400	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	237.300	237.300
Pensión	1	303.700	303.700
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	598.700	598.700

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	52281961	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ	CRA 21A No. 170 -49	6742000	angela.arciniegasgomez@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	
2021-05	2021-05	I	08/06/2021	51146819	$598.700	

LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPENSACIÓN	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
52281961	ARCINIEGAS GOMEZ ANGELA ROCIO	59	0			N																	25-14	1,898,000	393,700	0	0	0	0	EPS005	1,898,000	237,300	14-7	1,898,000	3	46,300	CCF24	1,898,000	11,400	0	0	0	0	0

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:	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ	**Nit:**	52281961
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Mayo 2021
Número de radicación:	51146819	**Total a pagar:**	$598,700
Fecha de vencimiento:	16/06/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/06/2021	**Número de administradoras:**	4

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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1014996815
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	$46,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$303,700
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$11,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$237,300
						$598,700

*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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SC5896-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

CARGUE CUENTA DE COBRO MAYO PS 4998 2021

