Cuenta de cobro 07 - 2021

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES
C.E. 435.723 de Bogotá D.C

**LA SUMA DE:**

**Cinco millones trescientos un mil novecientos sesenta pesos ($5.301.960)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4153- de 2021 correspondiente del 1 al 31 de julio de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÒN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

CLAUDIA CECILIA GONZÁLEZ MORALES
C.E. 435723
Teléfono: 3058572996 Dirección: KR 4 54 14, APTO 501
No. Cuenta 126401629 Ahorros BBVA

Fecha: 31/Julio/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-4153-2021 | **C.D.P. No.:** | 107 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - GESTION DE POLITICAS |

**Nombre del Contratista:** CLAUDIA CECILIA GONZÁLEZ MORALES **C.C.** 435.723 **de:** BOGOTA (Extranjería)

**Fecha Inicio:** 2021-03-08 **Fecha Terminación incial:** 2021-03-31 **Valor Mensual:** $ 5.301.960 **Valor a cobrar:** $ 5.301.960

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 6.683.426 | 991 | 2021-04-01 | 2021-05-03 |
| 2 | $ 11.205.582 | 1306 | 2021-05-04 | 2021-06-03 |
| 3 | $ 4.783.290 | 1535 | 2021-06-04 | 2021-06-30 |
| 4 | $ 5.330.775 | 2111 | 2021-07-01 | 2021-07-31 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 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 | MARZO | $ 1.361.184 | $ 594.900 | 48487486 |
| 2 | | $ 2.801.760 | | |
| 3 | ABRIL | $ 84.074 | $ 645.800 | 49225612 - 49961140 |
| 4 | ABRIL | $ 345.780 | $ 645.800 | 49225612 - 49961140 |
| 5 | ABRIL | $ 5.301.946 | $ 645.800 | 49225612 - 49961140 |
| 6 | MAYO | $ 5.301.946 | $ 709.400 | 50584958 |
| 7 | JUNIO | $ 5.301.960 | $ 656.200 | 51205277 |
| 8 | JULIO | $ 5.301.960 | $ 656.200 | 51656318 |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4.522.156 | $ 32.525.229 | $ 25.800.610 | $ 6.724.619 |

## 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 DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÒN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÒN Y LA VISIÒN EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-07-01 **Hasta:** 2021-07-31

| | 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 en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | 1. Reunión de equipo Gestión de Políticas<br>2. Asistencia técnica SDS proceso de rutas - EAPB<br>3. Asistencia técnica SDS Informes de gestión<br>4. Mesa Participación Social SDS | Actas y listados de asistencia |
| 2 | 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. | 1. Reunión equipo de Gestión de Políticas<br>2. Acompañamiento a UAT - CLIP Santa Fe, Candelaria y Mártires<br>3. Preauditoría equipo de Gestión de Políticas<br>4. Participación Mesa de Canalizaciones<br>5. Reunión mensual GPAISP - Gestión de Políticas<br>6. Mesa Técnica Transitoria RPMS, Crónicos, Covid 19 y SPA - Salud Mental (Convocatoria) | Actas, listados de asistencia, pantallazos y DRIVE |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | 1. Se realiza actualizacion cronograma del mes de Junio | Cronograma impreso |
| 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud | 1. Informe mensual de rutas (tablero de control y archivo plano)<br>2. Informe bimensual Gestión de Políticas<br>3. Informe bimensual PSPIC<br>4. Informe Final Convenio PSPIC<br>5. Informes mensuales (Archivo Plano, Tablero de control, Matriz de Seguimiento a las políticas)<br>6. Consolidación Informe bimensual de equipo<br>7. Base Promotores del Cuidado (cada lunes, de forma semanal) | Informes |
| 5 | 5.. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal | 1. Acompañamiento y seguimiento a profesionales de Gestión de Políticas en sus actividades | Actas, listados de asistencia y pantallazos |
| 6 | 6. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | 1. Asistencia Sala Situacional Los Mártires<br>2. Asistencia Sala Situacional Santa Fe<br>3. Apoyo gestión de puntos toma de muestras Covid 19 | Actas, listados de asistencia y pantallazos |
| | 7. 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 | 1. Informe mensual de rutas (tablero de control y archivo plano)<br>2. Informe bimensual Gestión de Políticas<br>3. Informe bimensual PSPIC<br>4. Informe Final Convenio PSPIC<br>5. Informes mensuales (Archivo Plano, Tablero de control, Matriz de Seguimiento a las políticas)<br>6. Consolidación Informe bimensual de equipo<br>7. Base Promotores del Cuidado (cada lunes, de forma semanal) | Informes elaborados y radicados a SDS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 8. 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 | 1. Elaboración y envío de informes mensuales que dan cuenta de los productos, metas y actividades del mes conforme a calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme a los anexos y lineamientos técnicos de la última vigencia (Informes, Tablero de control, Archivo Plano, Informe PSPIC, Informe Bimestral, Base Promotores del Cuidado) | Informes elaborados y radicados a SDS |
| | 9. 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 | 1. Diligenciamiento de formatos de reporte de Promotores del Cuidado, Archivo Plano y Tablero de Control (mensual y bimensual) | Archivos de Tablero de control, Archivo Plano y Promotores del Cuidado enviados a SDS |
| | 10. Diligenciar el 100% de la información en los tableros de control, indicadores y matrices que se generen y soliciten en el proceso asignado | 1. Diligenciamiento de formatos de reporte de Promotores del Cuidado, Archivo Plano y Tablero de Control (mensual y bimensual) | Archivos de Tablero de control, Archivo Plano y Promotores del Cuidado enviados a SDS |
| | 11 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 | 1. Revisión de fichas, formatos y documentos, bases o informes propias de las estrategias de la acción integrada 1 de Gestión de Políticas garantizando la calidad del registro (Informes, Tablero de control, Archivo Plano, Drive de Gestión de Casos, Inventario, Informe PSPIC, Informe Bimestral, Base Promotores del Cuidado) | Informes elaborados y radicados a SDS |
| | 12. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC | 1. Reunión equipo de Gestión de Políticas<br>2. Acompañamiento a UAT - CLIP Santa Fe, Candelaria y Mártires<br>3. Preauditoría equipo de Gestión de Políticas<br>4. Participación Mesa de Canalizaciones<br>5. Reunión mensual GPAISP - Gestión de Políticas<br>6. Mesa Técnica Transitoria RPMS, Crónicos, Covid 19 y SPA - Salud Mental (Convocatoria) | Actas, listados de asistencia, pantallazos y DRIVE |
| | 13. 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 | 1. Alistamiento de auditoría (organización de archivo y soportes en físico y magnético) | Actas y listados de asistencias |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Observaciones:** | | | **Firma del Contratista** | |
| Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL de junio<br>En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro | **C.C.** | 435.723 | **de** | BOGOTA (Extranjería) |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ |
| **CARGO:** | REFERENTE GESTION DE POLITICAS |
| **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 |
| CE | 435723 | CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES | CALLE 118 53a 33 APARTAMENTO 503 | 7021999 | klaud_gm@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 | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 01/07/2021 | 51656318 | $656.200 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 265.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 265.100 | 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 | 339.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 339.400 | 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 | 51.700 | | | | 51.700 | 0 | 0 | 51.700 | | | 517 | 51.700 | 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 | 265.100 | 265.100 |
| Pensión | 1 | 339.400 | 339.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 51.700 | 51.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 656.200 | 656.200 |

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 |
| CE | 435723 | CLAUDIA CECILIA GONZALEZ MORALES | CALLE 118 53a 33 APARTAMENTO 503 | 7021999 | klaud_gm@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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2021-06 | 2021-06 | I | 01/07/2021 | 51656318 | $656.200 |

## 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 |
| CE | 435723 | GONZALEZ MORALES CLAUDIA CECILIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.120.784 | 339.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.120.784 | 265.100 | 14-7 | 2.120.784 | 3 | 51.700 | | 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 1044149220

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Jue 01/07/2021 22:06
**Para:** klaud_gm@hotmail.com <klaud_gm@hotmail.com>




# ¡Hola, Claudia Cecilia González Morales

**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: 1044149220
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 656.200
Fecha de Transacción: 01/07/2021

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.

**Soporte Cargue Cuenta de Cobro PS 4153 2021 SECOP II**

