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: 01
FECHA: 2017-07-07

06

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4676 2018 **C.D.P. No.:** 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 4.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 3.600.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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:** 2018-07-04 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Asistencia a reunión con coordinación: 1 2. Tablero de indicadores salud mental 3. Matriz 1186 actualizada. 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos 5. facturación, 6. informe de gestión
2	Apoyar a la prestacion de servicios del PIC, presentando informacion 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.	7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental (1) 8. articulacion gobernanza ruta sectorial 9. Articulacion espacio vivienda. 10. informe trimestral SIVIM, SISVECOS Y SIVELCE 11. Depuración y revisión base SISVECOS. 12. Alistamiento y ejecución COVE localidad Antonio Nariño y rafael uribe uribe mes de julio. 13. elaboracion acta e informe COVE local junio 14. Envío de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones 15. reunion SISVECOS con espacio vivienda SDS 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental 19. Recepción y revisión semanal de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. 20. Elaboración y envío de tableros de control SISVECOS 21. envio base vivienda casos mes de junio 22. envio vivienda semanal mes de julio 23. Seguimiento tecnicos salud mental 24. capacitacion en torno estrategia confrontate 7 SDS 25. reunion SDS lineamientos nueva vigencia 26. reunion distrital VESPA
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	27. Revisión de preauditoria y cronogramas equipo salud mental 28. Elaboración de cronograma mensual.

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

Ana Milena Orrego Vega
Firma del Contratista

C.C. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2018-07-03 / 03:45:38 PM | Último ingreso fallido: 2018-07-18 / 03:29:07 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Julio 2018. Periodo Salud: Julio 2018. Julio 18 de 2018 / 3:30 PM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Julio 2018
Número de radicación:	28567820	**Total a pagar:**	$495,000
Fecha de vencimiento:	05/07/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/07/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	349486439
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	$39,000
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$256,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$200,000
						$495,000

*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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 906-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.209.130

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4676 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertene** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que perten SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 4.300.000	4045	2018-09-04	2019-01-03
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 8.600.000	8		
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	30700366
6	DICIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	31254361
7	ENERO	$ 4.300.000	$ 532.100	31918329
8				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 33.800.000	$ 29.100.000	$ 4.700.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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 perio **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
100%	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
200%	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. Asistencia a reunión con coordinación: 1/ 2. Tablero de indicadores salud mental / 3. Matriz 1186 actualizada. / 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos / 5. Facturación. / 6. Auditoría / 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental / 8. mesa tecnica salud mental / 9. Articulacion espacio vivienda. / 10. Mesa activación de rutas / 11. Depuración y revisión base SISVECOS. / 12. Asistencias tecnicas (3) / 13. Realizacion COVE rafael Uribe y Antonio Nariño. / 14. Envío de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones / 15. Capacitacion a UPGD o UI en salud mental a demanda / 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes / 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental / 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental / 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. / 20. Envio base vivienda semanal segun pertinencia. / 21. Seguimiento tecnicos salud mental./ 22. barrido vigilancia intensificada polvora/23. apoyo bloqueos sarampión./24. participacion COVECOM Candelaria.
300%	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualizacion continua de actividades.
400%	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. revision de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificacion de carpetas magneticas, organización de productos. 3. Reunion de equipo vigilancia salud mental 4. reunion profesionales especializados en salud mental. 5. Reunion de area de vigilancia epidemiologica 6. participacion en reuniones de lideres de vigilancia segun se estipule desde coordinación.
500%	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. seguimiento en campo a profesionales. 2. verificacion de productos realizados en campo a traves de cronogramas y preauditorias.
600%	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Diligenciamiento de Asistencias técnicas. 2. Diligenciamiento de formatos de acta según competencia a cada reunion realizada.

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. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA 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	53115908	ana milena orrego vega	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@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
			2018/12/17	395804961	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	17/12/2018	31918329	$532.100	

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	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	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	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	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	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

PAGADA 31918329

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2018
Número de radicación:	31918329	**Total a pagar:**	$532,100
Fecha de vencimiento:	04/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	17/12/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	395804951
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	$41,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$275,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$215,000
						$532,100

*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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2019 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4676 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 4.000.000 **Valor a cobrar:** $ 4.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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
$ 4.000.000	$ 8.000.000	$ 7.600.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Asistencia a reunión con coordinación: 1 2. Tablero de indicadores salud mental 3. Matriz 1186 actualizada. 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos 5. facturación, 6. informe de gestión
2	Apoyar a la prestacion de servicios del PIC, presentando informacion 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.	7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental (2) 8. mesa tecnica salud mental 9. Articulacion espacio vivienda. 10. mesa activacion de rutas 11. Depuración y revisión base SISVECOS. 12. asistencia tecnica (1) 13. elaboracion acta e informe COVE local julio 14. Envío de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones 15. capacitacion salud mental (2) 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. 20. incrementos unidades informadoras (2) 21. envio base vivienda semanal segun pertinencia 22. Seguimiento tecnicos salud mental 23. reunion distrital VESPA
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	24. Revisión de preauditoria y cronogramas equipo salud mental 25. Elaboración de cronograma mensual.

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

Ana Milena Orrego
Firma del Contratista

C.C. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA 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	53115908	ana milena orrego vega	kr 12 bis 36 37 sur	4643409	mymile16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	08/08/2018	29361662	$497.000

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	200.000	0		0		0	5	800	0	200.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Codigo 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
23I001	Colfondos	800227940-6	256.000	0	0	0	0	5	1.000	0	257.000	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 Bolívar S.A.	860002503-2	39.000				39.000	5	200	39.200			390	39.200	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	200.000	200.800
Pensión	1	256.000	257.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	495.000	497.000

PAGADA
29361662

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

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2018-08-06 / 08:42:09 PM | Último ingreso fallido: 2018-07-18 / 03:29:07 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018.

Agosto 21 de 2018 / 9:54 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29361662	**Total a pagar:**	$497,000
Fecha de vencimiento:	03/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/08/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	358827842
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	$39,200
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$257,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$200,800
						$497,000

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

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 29361662, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara. Acerca de los certificados SSL

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-LA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4676 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Nombre del Contratista:	ANA MILENA ORREGO VEGA			C.C.	53.115.908 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 4.300.000 Valor a cubrir: $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 592.100	29847579
4				
5				
6				
7				
8				
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
	$ 4.000.000	$ 16.600.000	$ 11.900.000	$ 4.700.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES ENEL 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: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
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. Asistencia a reunión con coordinación: 1 2. Tablero de indicadores salud mental 3. Matriz 1186 actualizada. 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos 5. Facturación. 6. Reunion con veedores 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental 8. mesa tecnica salud mental 9. Articulacion espacio vivienda. 10. mesa activacion de rutas 11. Depuración y revisión base SISVECOS. 12. Asistencias tecnicas (0) 13. convocatoria, preparacion y realizacion COVE Septiembre. 14. Envio de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones 15. Capacitacion a UPGD o UI en salud mental (1) 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental. 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. 20. Envio base vivienda semanal segun pertinencia 21. Seguimiento tecnicos salud mental
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualizacion continua de actividades.
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. revision de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificacion de carpetas magneticas, organización de productos. 3. Reunion de equipo vigilancia salud mental 4. reunion profesionales especializados en salud mental. 5. Reunion de area de vigilancia epidemiologica 6. participacion en reuniones de lideres de vigilancia segun se estipule desde coordinacion.
5	5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. seguimiento en campo a profesionales. 2. verificacion de productos realizados en campo a traves de cronogramas y preauditorias.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Diligenciamiento de Asistencias tecnicas. 2. diligenciamiento de formatos de acta según competencia a cada reunion realizada.

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. 53.115.908 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2018-09-05 / 06:27:43 AM | Último ingreso fallido: 2018-07-18 / 03:29:07 PM

Datos | Empleados | Planillas | Documentos | Reportes | Cesantías | Salir

Periodo Pensión: Septiembre 2018. Periodo Salud: Septiembre 2018.

Septiembre 5 de 2018 / 8:35 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2018
Número de radicación:	29847579	**Total a pagar:**	$532,100
Fecha de vencimiento:	03/10/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	05/09/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	366382695
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	$41,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$275,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$215,000
						$532,100

*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 transaccion

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara Acerca de los certificados SSL ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.154.209.130

4676

OK

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4676 2018 **C.D.P. No.:** 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
5				
6				
7				
8				
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
$ 4.000.000	$ 16.600.000	$ 16.200.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
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. Asistencia a reunión con coordinación: 1 2. Tablero de indicadores salud mental 3. Matriz 1186 actualizada. 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos 5. Facturación. 6. Alistamiento reunion con veedores 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental 8. mesa tecnica salud mental 9. Articulacion espacio vivienda. 10. mesa activacion de rutas 11. Depuración y revisión base SISVECOS. 12. Asistencias tecnicas (2) 13. participacion COVE octubre salud mental. 14. Envio de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones 15. Capacitacion a UPGD o UI en salud mental a demanda 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. 20. Envio base vivienda semanal segun pertinencia 21. Seguimiento tecnicos salud mental
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualizacion continua de actividades.
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. revision de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificacion de carpetas magneticas, organización de productos. 3. Reunion de equipo vigilancia salud mental 4. reunion profesionales especializados en salud mental. 5. Reunion de area de vigilancia epidemiologica 6. participacion en reuniones de lideres de vigilancia segun se estipule desde coordinacion.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. seguimiento en campo a profesionales. 2. verificacion de productos realizados en campo a traves de cronogramas y preauditorias.
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Diligenciamiento de Asistencias tecnicas. 2. diligenciamiento de formatos de acta según competencia a cada reunion realizada.

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. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA 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	53115908	ana milena orrego vega	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@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	
2018-09	2018-09	I	05/09/2018	29847579	$532.100	

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	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	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
231001	Colfondos	800227940-4	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Cód.	Nombre	CCF	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										
[illegible]	[illegible]	[illegible]2	[illegible]				[illegible]	0	0	[illegible]			419	41.900	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	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

29847579

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4676 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertene** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que perten SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	30700366
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 20.900.000	$ 20.500.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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 perio **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
100%	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
200%	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. Asistencia a reunión con coordinación: 1/ 2. Tablero de indicadores salud mental / 3. Matriz 1186 actualizada. / 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos / 5. Facturación. / 6. Auditoría / 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental / 8. mesa tecnica salud mental / 9. Articulacion espacio vivienda. / 10. Mesa activación de rutas / 11. Depuración y revisión base SISVECOS. / 12. Asistencias tecnicas (6) / 13. Realizacion COVE rafael Uribe y Antonio Nariño. / 14. Envío de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones / 15. Capacitacion a UPGD o UI en salud mental a demanda / 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes / 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental / 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental / 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. / 20. Envio base vivienda semanal segun pertinencia. / 21. Seguimiento tecnicos salud mental.
300%	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualizacion continua de actividades.
400%	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. revision de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificacion de carpetas magneticas, organización de productos. 3. Reunion de equipo vigilancia salud mental 4. reunion profesionales especializados en salud mental. 5. Reunion de area de vigilancia epidemiologica 6. participacion en reuniones de lideres de vigilancia segun se estipule desde coordinación.
500%	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. seguimiento en campo a profesionales. 2. verificacion de productos realizados en campo a traves de cronogramas y preauditorias.
600%	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Diligenciamiento de Asistencias técnicas. 2. Diligenciamiento de formatos de acta según competencia a cada reunion realizada.

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. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	30700366	**Total a pagar:**	$532,100
Fecha de vencimiento:	06/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	22/10/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	378995491
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	$41,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$275,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$215,000
						$532,100

*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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

Powered by Cenet Edinet

certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

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	53115908	ana milena orrego vega	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@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
			2018/10/22		1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	22/10/2018	30700366	$532.100	

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	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	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	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	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	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

PAGADA
30700366

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

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4676 2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertene** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que perten SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 4.300.000		2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	28567820
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	29361662
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	29847579
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	30700366
6	DICIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	31254361
7				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 25.200.000	$ 24.800.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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 perio **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
100%	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
200%	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. Asistencia a reunión con coordinación: 1/ 2. Tablero de indicadores salud mental / 3. Matriz 1186 actualizada. / 4. verificación productos profesionales de campo y tecnicos / 5. Facturación. / 6. Auditoría / 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental / 8. mesa tecnica salud mental / 9. Articulacion espacio vivienda. / 10. Mesa activación de rutas / 11. Depuración y revisión base SISVECOS. / 12. Asistencias tecnicas (3) / 13. Realizacion COVE rafael Uribe y Antonio Nariño. / 14. Envío de informe mensual de SIVIGILA SISVECOS intoxicaciones / 15. Capacitacion a UPGD o UI en salud mental a demanda / 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes / 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental / 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental / 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. / 20. Envio base vivienda semanal segun pertinencia. / 21. Seguimiento tecnicos salud mental./ 22. barrido vigilancia intensificada polvora
300%	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualizacion continua de actividades.
400%	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. revision de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificacion de carpetas magneticas, organización de productos. 3. Reunion de equipo vigilancia salud mental 4. reunion profesionales especializados en salud mental. 5. Reunion de area de vigilancia epidemiologica 6. participacion en reuniones de lideres de vigilancia segun se estipule desde coordinación.
500%	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. seguimiento en campo a profesionales. 2. verificacion de productos realizados en campo a traves de cronogramas y preauditorias.
600%	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Diligenciamiento de Asistencias técnicas. 2. Diligenciamiento de formatos de acta según competencia a cada reunion realizada.

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. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARÍA CRISTINA DUARTE GARZÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2018
Número de radicación:	31254361	**Total a pagar:**	$532,100
Fecha de vencimiento:	05/12/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	19/11/2018	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	386677620
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	$41,900
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$275,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$215,000
						$532,100

*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

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara.

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

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	53115908	ana milena orrego vega		kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	19/11/2018	31254361	$532.100	

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	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	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	41.900				41.900	0	0	41.900			419	41.900	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	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	41.900	41.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	532.100	532.100

PAGADA 31254361

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	53115908	ana milena orrego vega	kr 12 bis 36 37 sur	4649409	mymile16@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
2018-11	2018-11	I	19/11/2018	31254361	TOTAL A PAGAR	
					$532.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Extranjero	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	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53115908	orrego vega ana milena	59	0			N																231001	1.720.000	275.200	0	0	0	0	EPS017	1.720.000	215.000	14-7	1.720.000	3	41.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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