OK 23

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 4694 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
Nombre del Contratista:	ADRIANA DIAZ BELLO			C.C. 52.968.473	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual: $3.500.000	Valor a cobrar: $3.150.000

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	$3.150.000	$433.200	28702879
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
$3.500.000	$3.500.000	$3.150.000	$350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-30

	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.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Reunión de equipo de VSP Discapacidad.(2) Inducción a equipo VSPD de los lineamientos (2) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (1) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis.(1) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Asistencia técnica por parte de SDS (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (2) Pre crítica y verificación de registros de personas con discapacidad (300) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (300) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (10) Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (2) Asistencia técnica a UI de SIVIGILA (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de agosto.

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO	KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD			2018/07/11	351846453	
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	I	11/07/2018	28702879	$433.200

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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 Bolivar S.A.	860002503-2	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.200	433.200

PAGADA
28702879

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO
Tipo planilla:	I
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL
Número de radicación:	28702879
Fecha de vencimiento:	18/07/2018
Fecha de pago:	11/07/2018

Nit:	52968473
Periodo liquidación Pensiones	Julio 2018
Periodo liquidación Salud:	Julio 2018
Total a pagar:	$433,200
Total de empleados:	1
Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Estado de la transacción:	Transacción aprobada

Nit recaudo:	9998600669427
Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Número de aprobación:	351846453

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 4694 2018	C.D.P. No.:	2667	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	ADRIANA DIAZ BELLO			C.C.	52.968.473 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3.500.000 Valor a cobrar: $ 3.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	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	$ 3.150.000	$ 433.200	28702879
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	29227365
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
$ 3.500.000	$ 7.000.000	$ 6.650.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Reunión de equipo de VSP Discapacidad (2) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (1) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis (5) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (2) Pre crítica y verificación de registros de personas con discapacidad (300) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (300) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (9) Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (6) Asistencia técnica a UI de SIVIGILA (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de septiembre.

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO	KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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							
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	02/08/2018	29227365	$433.200

2018/08/02

357469834

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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 Bolivar S.A.	860002503-2	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.200	433.200

PAGADA
29227365

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Agosto 2018
Número de radicación:	29227365	**Total a pagar:**	$433,200
Fecha de vencimiento:	17/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	02/08/2018	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	357469834
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$34,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$224,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$175,000
						$433,200

*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 006-1

Pow ered 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 4694 2018 **C.D.P. No.:** 2667 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ADRIANA DIAZ BELLO **C.C.** 52.968.473 **de:** BOGOTA

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	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	$ 3.150.000	$ 433.200	28702879
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	29227365
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	29795599- 30021925
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
$ 3.500.000	$ 14.200.000	$ 10.250.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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:** 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Reunión de equipo de VSP Discapacidad (2) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (1) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (2) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (10)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de octubre.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (2) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis (3)
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Pre critica y verificación de registros de personas con discapacidad (200) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (300)

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO		KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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	06/09/2018	29795599	$433.200

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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 Bolivar S.A.	860002503-2	34.200				34.200	0	0	34.200			342	34.200	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	34.200	34.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	433.200	433.200

29795599

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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO		KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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 (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
29795599	06/09/2018		2018/09/17	309618153	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	17/09/2018	30021925	$12.300	

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	5.000	0		0		0	0	0	0	5.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.400	0	0	0	0	0	0		6.400	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	900				900	0	0	900			9	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	5.000	5.000
Pensión	1	6.400	6.400
Riesgos Laborales	1	900	900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	12.300	12.300

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

Último ingreso exitoso: 2018-09-16 / 10:29:49 PM | Último ingreso fallido: 2018-08-21 / 11:25:48 AM

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

Periodo Pensión: Septiembre 2018. Periodo Salud: Septiembre 2018. **Septiembre 18 de 2018 / 2:59 PM**

Inicio › Planillas › **Resumen de pago**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2018
Número de radicación:	30021925	**Total a pagar:**	$12,300
Fecha de vencimiento:	17/10/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	17/09/2018	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	369618153
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	$900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$6,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$5,000
						$12,300

*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 006-1

Pow ered 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 4694 2018	**C.D.P. No.:**	2667	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	ADRIANA DIAZ BELLO			**C.C.** 52,968,473	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03	**Valor Mensual:** $ 3,600,000	**Valor a cobrar:** $ 3,600,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3,500,000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7,200,000	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	$ 3,150,000	$ 433,200	28702879
2	AGOSTO	$ 3,500,000	$ 433,200	29227365
3	SEPTIEMBRE	$ 3,600,000	$ 445,500	29795599- 30021925
4	OCTUBRE	$ 3,600,000	$ 445,500	30498232
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
$ 3,500,000	$ 14,200,000	$ 13,850,000	$ 350,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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:** 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Reunión de equipo de VSP Discapacidad (2) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (1) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (1) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (8) Alistamiento y presentación de auditoria de VSP Discapacidad de los meses julio, agosto y septiembre del año 2018 (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de noviembre.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (2) Asistencias técnicas a UI SIVIGILA (1) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis (1)
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Pre critica y verificación de registros de personas con discapacidad (200) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (300)

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52,968,473 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO	KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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
			2018/10/10	376124830	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	10/10/2018	30498232	$445.500	

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	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	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	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	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	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.500	445.500

PAGADA 30498232

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

Último ingreso exitoso: 2018-10-09 / 08:50:09 PM | Último ingreso fallido: 2018-10-09 / 12:03:01 PM

Periodo Pensión: Octubre 2018. Periodo Salud: Octubre 2018. **Octubre 18 de 2018 / 8:59 PM**

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2018
Número de radicación:	30498232	**Total a pagar:**	$445,500
Fecha de vencimiento:	20/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/10/2018	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	376124839
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

OK 21

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4694 2018 **C.D.P. No.:** 2667 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC **Unidad a la que pertenece:** SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ADRIANA DIAZ BELLO **C.C.** 52.968.473 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	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	$ 3.150.000	$ 433.200	28702879
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	29227365
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	29795599- 30021925
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	30498232
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	31168007
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.500.000	$ 17.800.000	$ 17.450.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Inducción talento nuevo VSPDiscapacidad (1) Reunión de equipo No Trasmisibles (1) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (4) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (1) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (7) Alistamiento y presentación de auditoría de VSP Discapacidad del mes de octubre del año 2018 (1) Disponibilidad de Vigilancia en Salud Pública (1): *Intervención Epidemiológica de Campo* de tres (3) casos de sospecha de *Tosferina* , un (1) caso de sospecha de *Sarampión Rubéola* , un (1) caso de *Enfermedad Trasmitidas por Alimentos* y un (1) caso de sospecha de *Varicela* en *Intitución Centro Crecer La Candelaria* .
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de diciembre.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (6) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis (2)
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Pre critica y verificación de registros de personas con discapacidad (200) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (300)

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO	KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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
			2018/11/15	385736072	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	15/11/2018	31168007	$445.500	

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	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	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	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	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	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.500	445.500

PAGADA
31168007

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2018
Número de radicación:	31168007	**Total a pagar:**	$445,500
Fecha de vencimiento:	18/12/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/11/2018	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	385736972
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	$35,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$230,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$180,000
						$445,500

*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 006-1

Powered by Cenet Edinet

OK 21

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4694 2018 **C.D.P. No.:** 2667 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ADRIANA DIAZ BELLO **C.C.** 52.968.473 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 3.600.000		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	$ 3.150.000	$ 433.200	28702879
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	29227365
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	29795599- 30021925
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	30498232
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	31168007
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	31539187
7				

12

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.500.000	$ 21.400.000	$ 21.050.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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:** 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
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Inducción talento nuevo VSPDiscapacidad (1) Reunión de equipo No Trasmisibles (1) Elaboración de la matriz 1186 (1) Entrega de productos en SDS (2) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Elaboración de informe de gestión (1) Elaboración y envío de base de población con discapacidad canalizada y para activación de ruta (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Seguimiento de las estrategias de registro en puntos fijos e instituciones (1) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (15) Alistamiento y presentación de auditoría de VSP Discapacidad del mes de noviembre del año 2018 (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de enero.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Asistencias técnicas a UPGD SIVIGILA (1) Asistencias técnicas a UPGD o de UI de la red de Vigilancia en Salud Pública de Discapacidad (3) Participación de VSP Discapacidad en espacios locales de gestión y análisis (2)
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Pre critica y verificación de registros de personas con discapacidad (300) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (350)

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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	52968473	ADRIANA DIAZ BELLO		KR 20 63 C 47	4645260	adiazbe@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	
			2018/12/03	390021893	EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2018-12	2018-12	I	03/12/2018	31539187	$445.500	

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	180.000	0		0		0	0	0	0	180.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	230.400	0	0	0	0	0	0		230.400	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	35.100				35.100	0	0	35.100			351	35.100	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	180.000	180.000
Pensión	1	230.400	230.400
Riesgos Laborales	1	35.100	35.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	445.500	445.500

31539187

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2018
Número de radicación:	31539187	**Total a pagar:**	$445,500
Fecha de vencimiento:	16/01/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/12/2018	**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 BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	390921893
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

OK 28

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4694 2018 **C.D.P. No.:** 2667 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ADRIANA DIAZ BELLO **C.C.** 52.968.473 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 3.600.000		2018-09-04	2019-01-03
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 7.200.000	8		
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 433.200	28702879
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	29227365
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	29795599- 30021925
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	30498232
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	31168007
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	31539187
7	ENERO	$ 3.600.000	$ 445.500	406117992

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.500.000	$ 28.600.000	$ 24.650.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES 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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	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.	Apropiación y ejecución de las acciones definidas en las guías operativas y técnicas de la vigilancia en salud pública.
2	Apoyar a la prestación de servicios del PIC, presentando 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.	Envío de informes mensuales (1) Elaboración de la matriz 1186 (1) Consolidación de información para envío de productos a SDS (1) Elaboración de cronograma de RPCD (1) Elaboración de informe de gestión (1) Apoyo y seguimiento al equipo VSP Discapacidad (1) Seguimiento de indicadores de la operación de la VSP Discapacidad (1) Elaboración y envío a SDS de tableros de control de la operación de la VSP Discapacidad (1) Respuesta a oficios de usuarios de solicitud de información del registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad (1) Realizar visita epidemiológica de campo de Sarampión y Rubeola (a demanda) Realización de IEC de Tosferina y Tuberculosis (a demanda) Realización de IEC de Mortalidad TBC (a demanda) Realización de IEC IRA (a demanda) Realizar desplazamientos y garantizar la BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos Realizar diligenciamiento y seguimiento a kardex de quimioprofilaxis
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizó plan de trabajo de la ejecución de la OPS de febrero.
4	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Pre critica y verificación de registros de personas con discapacidad (50) Evaluación de veracidad, calidad e integralidad de los registros de población con discapacidad (50) Realizar informes de las IEC completos, legibles y de calidad.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Asistencias técnicas a UPGD SIVIGILA (3) Realizar visitas epidemiológicas de campo transmisibles (a demanda) en las diferentes localidades y eventos requeridos por dinámica de notificación teniendo en cuenta las actividades adicionales que requieren intervenciones particulares.
6	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	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en visitas realizadas a la Subred. Alistamiento de Auditoría.

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

Adriana Diaz Bello
Firma del Contratista

C.C. 52.968.473 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ADRIANA DIAZ BELLO	**Nit:**	52968473
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Enero 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Enero 2019
Número de radicación:	32468534	**Total a pagar:**	$445,500
Fecha de vencimiento:	18/02/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	21/01/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	406117992
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	$35,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$230,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$180,000
						$445,500

*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