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-4329 - 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 - Gobernanza |
| Nombre del Contratista: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | | C.C. | 1.118.256.193 de: VIJES |
| Fecha Inicio: | 6 DE JULIO DE 2018 | Fecha Terminación Inicial: | 5 DE AGOSTO DE 2018 | Valor Mensual: | $ 2.800.000 Valor a cobrar: $ 2.800.000 |

| 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 | $ 2.333.333 | $ 346.590 | 28746247 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 2.800.000 | $ 2.333.333 | $ 466.667 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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: 2018-07-06 Hasta: 2018-07-31

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las suministradas 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. | Lectura y apropiación de lineamientos del componente dos de Gobernanza para la vigencia julio-diciembre de 2018 |
| 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 | Participación en feria de servicios interinstitucionales (apoyo en evento central)<br>Revisión y consolidación de fuentes primarias y secundarias como insumo para el proceso de apropiación territorial |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Elaboración informe de georreferenciación de Estadísticas Vitales por lugar de ocurrencia de junio/2018<br>Depuración de bases de datos como parte del proceso de estandarización de la información geográfica |
| 4 | | Participación en mesa de trabajo de planeación de actividades del equipo de ACCVSyE |
| 5 | | Elaboración de cartografía base de las localidades San Cristobal y La Candelaria para mesa de análisis del documento de ACCVSyE |
| 6 | | orientación de taller capacitacion al personal de espacio público en manejo visor web de aregis Pro |
| 7 | | Geocodificación y georreferenciación de bases de datos disponibles para las prioridades identificadas por momento del curso de vida y dimensión del PDSP para las localidades San Cristobal y La Candelaria |
| 8 | | Elaboración de cartografía temática de las localidades San Cristobal y La Candelaria para mesa de análisis del documento de ACCVSyE poç momento del curso de vida |
| 9 | | Participación en mesa de trabajo del equipo local de Gobernanza II para pilotaje de mesas de análisis del documento de ACCVSyE |
| 10 | | Elaboración cartografía de IPS a solicitud del Proyecto 1183 |
| 12 | | Elaboración de cartografía de acciones itinerantes para las localidades San Cristobal y la Candelaria, a solicitud de Espacio Público de la Subred |
| 14 | | asistencia a reunion de socializacion de lineamientos de gobernanza |
| 15 | | asistencia a reunion de socializacion de lineamientos de gobernanza II |
| 16 | | Depuración de bases de datos como parte del proceso de estandarización de la información geográfica |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA YULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| FIRMA: | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | **Nit:** | 1118256193 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Julio 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Julio 2018 |
| **Número de radicación:** | 28746247 | **Total a pagar:** | $346,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 24/07/2018 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 09/07/2018 | **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:** | 351226576 |
| **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 | $27,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $179,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $140,000 |
| | | | | | | **$346,500** |

*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**

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION U C S D | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1118256193- | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | ☑ ☐ ☐ ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2018 | 7 | 2018 | 28746247 | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-7 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KR 77 71 70 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3206143886 | | dorogarji@yahoo.es | 7490 | 0 | 1 | 2018/07/09 | 351226576 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564-7 | 140.000 | 0 | | 0 | | 0 | 140.000 | 0 | 0 | 0 | 140.000 | 0 | | 0 | 0 | 140.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 179.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 179.200 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503-2 | 27.300 | | 0 | 0 | 27.300 |

| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 27.300 | 0 | 0 | 273 | 27.300 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,ILMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 179.200 | 179.200 |
| SALUD | 140.000 | 140.000 |
| RIESGOS LABORALES | 27.300 | 27.300 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 346.500 | 346.500 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | APORTE VOLUNTARIO | AFILIADO ESTUDIANTE | EXTRANJERO NO OBLIGADO | EXTRANJERO CO EXENTO | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | EPS017 | 231001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.120.000 | 1.120.000 | 0 | 1.120.000 | 0 | | | | 179.200 | 0 | 0 | 140.000 | 0 |



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

06

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-4329 - 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 - Gobernanza |
| **Nombre del Contratista:** | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | | **C.C.** | 1.118.256.193 **de:** VIJES |
| **Fecha Inicio:** | 6 DE JULIO DE 2018 | **Fecha Terminación incial:** | 5 DE AGOSTO DE 2018 | **Valor Mensual** | $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 2 | $ 11.833.333 | 2857 | 2018-09-06 | 2019-01-03 |
| 3 | | | 2019-01-04 | 2019-03-03 |
| 4 | $ 6.000.000 | 8 | | |
| 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 | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 30567041 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 31158421 |
| 6 | DICIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 31874928 |
| 7 | ENERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 32441161 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 23.433.333 | $ 20.133.333 | $ 3.300.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO DESARROLLANDOACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVASDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENT

**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 DESARROLL |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Las actividades y productos relacionados en la obligación 2 del contrato. |
| 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. | Elaboración cartografia para salidas a terreno BAC-Bloqueo Sarampion<br>Elaboración Cartografia Neumonias y Meningitis Bacterinas (vigilancia centinela)<br>Elaboracion cartografia resultado de BAC-Bloqueos y casos de sarampión para sala situacional<br>Salida a Campo Diagnosticos Barriales VCSP |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente |
| 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. | Participación en reunión mensual de Vigilancia |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Salida a Campo Diagnosticos Barriales VCSP |
| 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. | Documentos del componente de Vigilancia desarrollados en los formatos dispuestos institucionalmente. |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL del mes de noviembre.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.118.256.193 **de** VIJES

| 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

PAG 1 DE 2

## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1118256193- | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

### PERIODOS DE COTIZACION

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 12 | 2018 | 12 | 2018 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| 32441161 | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-7 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KR 77 71 70 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D.C. | 11 | 3206143886 | | dorogarji@yahoo.es | 7490 | 0 | 1 | 2019/01/15 | 404120263 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564-7 | 150.000 | 0 | | 0 | | 0 | 150.000 | 0 | 0 | 0 | 150.000 | 0 | | 0 | 0 | 150.000 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 192.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 192.000 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503-2 | 29.300 | | 0 | 0 | 29.300 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 29.300 | 0 | 0 | 293 | 29.300 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 192.000 | 192.000 |
| SALUD | 150.000 | 150.000 |
| RIESGOS LABORALES | 29.300 | 29.300 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 371.300 | 371.300 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSPTO CONTDANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | EPS017 | 231001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,200,000 | 1,200,000 | 0 | 1,200,000 | 0 | | | 192,000 | 0 | 0 | 150,000 | 0 |



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

Último ingreso exitoso: 2019-01-21 / 08:20:26 AM | Último ingreso fallido: 2018-12-13 / 10:14:43 AM

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

**Periodo Pensión: Diciembre 2018. Periodo Salud: Diciembre 2018.** **Enero 21 de 2019 / 8:24 AM**

Inicio › Planillas › Resumen de pago

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | **Nit:** | 1118256193 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Diciembre 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Diciembre 2018 |
| **Número de radicación:** | 32441161 | **Total a pagar:** | $371,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 23/01/2019 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 15/01/2019 | **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 DAVIVIENDA | **Número de aprobación:** | 404120263 |
| **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 | $29,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $192,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $150,000 |
| | | | | | | **$371,300** |

*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**

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

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

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-4329 - 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 - Gobernanza |
| Nombre del Contratista: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | | C.C. | 1.118.256.193 de VIJES |
| Fecha Inicio: | 6 DE JULIO DE 2018 | Fecha Terminación Inicial: | 5 DE Agosto DE 2018 | Valor Mensual: | $ 2.800.000 Valor a cobrar: $ 2.800.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 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 | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | Agosto | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.800.000 | $ 5.600.000 | $ 5.133.333 | $ 466.667 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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: 31/08/2018

| | 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. | Elaboracion Cartografia eventos atendidos por UyE en las localidades la candelaria y san cristobal durante el primer semestre de 2018, cartografia de desnutricion crónica, aguda y global eventos atendidos por componente SISVAN en la subred primer semestre del 2018, elaboracion cartografia utis para componente de espacio trabajo de la subred |
| 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 | Participacion en mesas con comunidad comoparte de construccion del documento acevsye |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Elaboración informe de georreferenciación de Estadisticas Vitales por lugar de ocurrencia de julio/2018<br>Depuración de bases de datos como parte del proceso de estandarización de la información geográfica |
| 4 | | Participación en mesa de trabajo de planeación de actividades del equipo de ACCVSyE |
| 5 | | Participacion en mesa de trabajo para planeacion de recorrido y diseño de herramientas para los recorridos de caracterizacion de CAPS |
| 6 | | Participacion en mesa de trabajo para contruccion del documento metodologico de realizacion de metodologia para el diseño de talleres de geocodificacion georreferenciacion y cartografia en salud |
| 7 | | Participacion en reunion con personal de espacio publico para apoyo en labores durante el mes de agosto |
| 8 | | Aporte Analisis espacial boletines la candelaria y san cristobal |
| 9 | | Participación en mesa de trabajo del equipo local de Gobernanza I y mesa de trabajo con lideres, referentes y coordinadores de equipos de salud publica de la subred para pilotaje de mesas de análisis del documento de ACCVSyE |
| 10 | | Participacion en recorridos de caracterizacion CAPS Olaya y Altamira |
| 12 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 16 | | |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA YULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| FIRMA | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | **Nit:** | 1118256193 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Agosto 2018 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Agosto 2018 |
| **Número de radicación:** | 29472259 | **Total a pagar:** | $346,500 |
| **Fecha de vencimiento:** | 23/08/2018 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 13/08/2018 | **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:** | 360263475 |
| **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 | $27,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $179,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $140,000 |
| | | | | | | $346,500 |

*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

Powered by Cenet Edinet

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 046-1

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO | PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA) | CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE) | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1118256193- | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | | 8 | 2018 | 8 | 2018 | 29472259 | PRIVADA ☑ | INDEPENDIENTE ☑ | 14-7 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KR 77 71 70 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3206143886 | | dorogarji@yahoo.es | 7490 | 0 | 1 | 2018/08/13 | 360263475 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564-7 | 140,000 | 0 | | 0 | | 0 | 140,000 | 0 | 0 | 0 | 140,000 | 0 | | 0 | 0 | 140,000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 179,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 179,200 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503-2 | 27,300 | | 0 | 0 | 27,300 |
| DIAS MORA | INTERES MORA COTI | SUBTOTAL APORT COTIZ | No. RADICAC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR | FONDO SOLIDARIDAD | TOTAL A PAGAR |
| 0 | 0 | 27,300 | 0 | 0 | 273 | 27,300 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,&MAJRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 179,200 | 179,200 |
| SALUD | 140,000 | 140,000 |
| RIESGOS LABORALES | 27,300 | 27,300 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 346,500 | 346,500 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | COTIZACION OBLIGATORIA | ENTRADA/RET | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | EPS017 | 231001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.120.000 | 1.120.000 | 0 | 1.120.000 | 0 | | | 179.200 | 0 | 0 | 140.000 | 0 |



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-1329 - 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 - Gobernanza |

Nombre del Contratista: DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ — C.C. 1.118.256.193 — de VIJES

Fecha Inicio: 6 DE JULIO DE 2018 — Fecha Terminación inicial: 5 DE AGOSTO DE 2018 — Valor Mensual: $ 3.000.000 — Valor a cobrar: $ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 2 | $ 11.833.333 | 2857 | 2018-09-06 | 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 | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472239 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 346.500 | 29472239 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 17.433.333 | $ 8.133.333 | $ 9.300.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las expresadas 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 E.S.E. | Las actividades y productos relacionados en la obligación 2 del contrato. |
| 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. | Elaboracion cartografía de boletín de las localidades San Cristobal y La Candelaria; Digitalizacion y realizacion de cartografía mesa LGTBI de la localidad la candelaria en el marco de las actividades de la costruccion de los insumos del asis diferencial; elaboración cartografía de UPZ y barrios colindantes con cerros orientales de la localidad San Cristóbal, a solicitud de GESA; participación en mesa de trabajo para preparación metodológica de mesa 2 de ACCVSyE, fechada el 06/09/2018; participación en mesa 2 de análisis con referentes, líderes y coordinadores de los procesos transversales y de la Subdirección de Gestión del Riesgo como parte del proceso de construcción del documento de ACCVSyE, fechada el 97/09/2019; sistematización de hallazgos realizados en recorridos a CAPS de agosto; participación en mesa 2 de análisis con representantes comunitarios de la localidad San Cristobal, como parte del proceso de construcción del documento local de ACCVSyE; elaboración informe de georreferenciación de Estadísticas Vitales por lugar de ocurrencia de agosto/2018; revisión, depuración y elaboración de cartografía de mortalidad por desnutrición de Bogotá 2017, como parte del proceso de estandarización cartográfica; y verificación de UPZ de los casos de NV del mes de agosto de 2018. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, a través del documento en Drive dispuesto para ello. |
| 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. | Participación en reunión mensual de Gobernanza, fechada el 24/09/2018; participación en mesas de trabajo del equipo de ACCVSyE de la Subred para planeación y seguimiento de actividades del mes, fechadas el 04/09/2018, 11/09/2018, 17/09/2018 y 24/09/2018 |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Las actividades desarrolladas en el componente II de Gobernanza no incluyen visitas en campo. |
| 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 | Documentos del componente II de Gobernanza desarrollados en los formatos dispuestos institucionalmente. |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL agosto
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA JULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| FIRMA | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | Nit: | 1118256193 |
| Tipo planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones | Agosto 2018 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | Agosto 2018 |
| Número de radicación: | 29472259 | Total a pagar: | $346,500 |
| Fecha de vencimiento: | 23/08/2018 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de pago: | 13/08/2018 | 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: | 360263475 |
| 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 | $27,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $179,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $140,000 |
| | | | | | | $346,500 |

***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 N° SI 866-1

Powered by Cenet Edinet

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1118256193- | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | U | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 8 | 2018 | 8 | 2018 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| 29472259 | PUBLICA / PRIVADA / MIXTA | PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE | 14-7 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KR 77 71 70 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3206143886 | | dorogarji@yahoo.es | 7490 | 0 | 1 | 2018/08/13 | 360263475 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564-7 | 140,000 | 0 | | 0 | | 0 | 140,000 | 0 | 0 | 0 | 140,000 | 0 | | 0 | 0 | 140,000 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | 800227940-6 | 179,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 179,200 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503-2 | 27,300 | | 0 | 0 | 27,300 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 27,300 | 0 | 0 | 273 | 27,300 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| **TOTAL** | 3 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 179,200 | 179,200 |
| SALUD | 140,000 | 140,000 |
| RIESGOS LABORALES | 27,300 | 27,300 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| **GRAN TOTAL** | 346,500 | 346,500 |

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | SUSPEN. COMPART. | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | | | | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | EPS017 | 231001 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1,120,000 | 1,120,000 | 0 | 1,120,000 | 0 | | | 179,200 | 0 | 0 | 140,000 | 0 |



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-4329 - 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 - Gobernanza | | |
| Nombre del Contratista: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | C.C. | 1.118.256.193 de: VIJES |
| Fecha Inicio: | 6 DE JULIO DE 2018 | Fecha Terminación Inicial: | 5 DE AGOSTO DE 2018 |
| Valor Mensual: | $ 3.000.000 | Valor a cobrar: | $ 3.000.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 2 | $ 11.833.333 | 2837 | 2018-09-06 | 2019-01-03 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 30567041 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.800.000 | $ 17.433.333 | $ 11.133.333 | $ 6.300.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO 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 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | Las actividades y productos relacionados en la obligación 2 del contrato. |
| 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. | Digitalizacion y realizacion de cartografia mesa victimas de la localidad la Antonio Nariño y de la mesa de recicladores de San Cristobal en el marco de las actividades de la costruccion de los insumos del asis diferencial; elaboración cartografia Meningitis y neumonias bacterianas, a solicitud de vigilancia centinela del componente de vigilancia epidemiologica de salud publica; participación en mesa de trabajo para preparación metodológica de mesa 3 de ACCVSyE; participación en mesa 3 de análisis con referentes, líderes y coordinadores de los procesos transversales y de la Subdirección de Gestión del Riesgo y personal de gobernanza como parte del proceso de construcción del documento de ACCVSyE; participación en mesa 2 de análisis con comunidad de la localidad de san cristobal como parte del proceso de construcción del documento de ACCVSyE, realizacion de entrevista a profundidad con personas asistentes a los talleres de cronicos de los caps primero de mayo y altamira en el marco de apropiacion territorial de gestion de la informacion geografica; elaboración informe de georreferenciación de Estadísticas Vitales por lugar de ocurrencia de Septiembre/2018; revisión, depuración y elaboración de cartografía de mortalidad perinatal de Bogotá 2017, como parte del proceso de estandarización cartográfica; y verificación de UPZ de los casos de NV del mes de agosto de 2018, construccion de cartografia y analisis espacial referente a situacion de salud y respuesta institucional como parte del proceso de construcción del documento de ACCVSyE; asitencia a reunión de asistencia tecnica por parte de SDS. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, a través del documento en Drive dispuesto para ello. |
| 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. | Participación en reunión mensual de Gobernanza; participación en mesas de trabajo del equipo de ACCVSyE de la Subred para planeación y seguimiento de actividades del mes |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Las actividades desarrolladas en el componente II de Gobernanza no incluyen visitas en campo. |
| 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 | Documentos del componente II de Gobernanza desarrollados en los formatos dispuestos institucionalmente. |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. Sept
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA YULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| FIRMA | |

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-4329 - 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 - Gobernanza

Nombre del Contratista: DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ C.C. 1.118.256.193 de: VIJES

Fecha Inicio: 6 DE JULIO DE 2018 Fecha Terminación inicial: 5 DE AGOSTO DE 2018 Valor Mensual: $ 3.000.000 Valor a cobrar: $ 3.000.000

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 2 | $ 11.833.333 | 2857 | 2018-09-06 | 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 | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 30567041 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 31158421 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 17.433.333 | $ 14.133.333 | $ 3.300.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO DESARROLLANDOACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVASDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENT

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 DESARROLL |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | Las actividades y productos relacionados en la obligación 2 del contrato. |
| 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. | Realizacion de narrativa cartografia mesa victimas de la localidad la Antonio Nariñoen el marco de las actividades de la costruccion de los insumos del asis diferencial; elaboración cartografía coberturas triple viral, casos de sarampion en colombia, recorrido caso de sarampion mes de octubre y poblacion por upz año 2018; y elaboracion de cartografia de mapas bases barrios upz 53 de la localidad 18 para el componente PAI a solicitud del componente de vigilancia epidemiologica de salud publica; Avance en la elaboracion del documento de apropiacion territorial de gestion de la informacion geograficaz; elaboración informe de georreferenciación de Estadísticas Vitales por lugar de ocurrencia de Octubre/2018; revisión, depuración y elaboración de cartografía del proceso de estandarización cartográfica; y verificación de UPZ de los casos de NV del mes de Agosto y Octubre de 2018, asitencia a reunión de asistencia tecnica por parte de SDS, Elaboracion cartografia aporte a construccion de boletines Localidades San Cristobal y La Candelaria |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, a través del documento en Drive dispuesto para ello. |
| 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. | Participación en reunión mensual de Gobernanza; participación en mesas de trabajo del equipo de ACCVSyE de la Subred para planeación y seguimiento de actividades del mes |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Las actividades desarrolladas en el componente II de Gobernanza no incluyen visitas en campo. |
| 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 | Documentos del componente II de Gobernanza desarrollados en los formatos dispuestos institucionalmente. |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certific

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA YULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| FIRMA | |

**Último ingreso exitoso:** 2018-11-11 / 08:37:17 AM | **Último ingreso fallido:** 2018-08-11 / 08:56:52 AM



# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | Nit: | 1118256193 |
| Tipo planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones | Octubre 2018 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | Octubre 2018 |
| Número de radicación: | 31158421 | Total a pagar: | $371,300 |
| Fecha de vencimiento: | 23/11/2018 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de pago: | 13/11/2018 | 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: | 384848465 |
| 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 | $29,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $192,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $150,000 |
| | | | | | | $371,300 |

***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

**Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.**

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

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 | 1118256193 | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | KR 77 71 70 | 3206143886 | dorogarji@yahoo.es | |
| 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 | |
| | | | 2018/11/13 | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2018-10 | 2018-10 | I | 13/11/2018 | 31158421 | $371.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 150.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 150.000 | 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 | 192.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 192.000 | 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 | 29.300 | | | | 29.300 | 0 | 0 | 29.300 | | | 293 | 29.300 | 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 | 150.000 | 150.000 |
| Pensión | 1 | 192.000 | 192.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 29.300 | 29.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 371.300 | 371.300 |

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 | 1118256193 | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | KR 77 71 70 | 3206143886 | dorogarji@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2018-10 | 2018-10 | I | 13/11/2018 | 31158421 | $371.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colomb. exterior | Exonerado | INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | VIP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.200.000 | 192.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.200.000 | 150.000 | 14-7 | 1.200.000 | 3 | 29.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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-4329 -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 - Gobernanza |
| Nombre del Contratista: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | | | C.C. | 1.118.256.193 de VIJES |
| Fecha Inicio: | 6 DE JULIO DE 2018 | Fecha Terminación Inicial: | 5 DE AGOSTO DE 2018 | Valor Mensual: | $ 3.000.000 |
| | | | | Valor a cobrar: | $ 3.000.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SÍ | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.800.000 | 2807 | 2018-08-06 | 2018-09-05 |
| 2 | $ 11.833.333 | 2857 | 2018-09-06 | 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 | $ 2.333.333 | $ 346.500 | 28746247 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.800.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 346.500 | 29472259 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 30567041 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 31158421 |
| 6 | DICIEMBRE | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 31874928 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 2.800.000 | $ 17.433.333 | $ 17.133.333 | $ 300.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO GEOGRAFO DESARROLLANDOACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVASDE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTR

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 DESARROLL |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Las actividades y productos relacionados en la obligación 2 del contrato. |
| 2 | Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | Reunion final con SDS y los equipos de ACCVEyS de la Subredes |
| 3 | | Cartografia ruta del usuario para acceder a los servicios de salud |
| 4 | | Elaboración informe de georreferenciación de Estadísticas Vitales por lugar de ocurrencia de noviembre 2018 |
| | | Revisión, depuración y elaboración de cartografia de estandarizacion. |
| | | Apoyo en la construccion de la nota politica de La Candelaria y San cristóbal |
| | | Verificacion UPZ de nacidos vivos por residencia mes de noviembre |
| | | Construccion del documento del ejercicio de apropiacion territorial. |
| 5 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, a través del documento en Drive dispuesto para ello. |
| 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Participación en reunión mensual de Gobernanza, participación en mesas de trabajo del equipo de ACCVSyE de la Subred para planeación y seguimiento de actividades del mes. |
| 7 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Las actividades desarrolladas en el componente II de Gobernanza no incluyen visitas en campo. |
| 8 | 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. | Documentos del componente II de Gobernanza desarrollados en los formatos dispuestos institucionalmente. |

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL del mes de noviembre.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.118.256.193 de VIJES

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | BIBIANA YULIETH AVILA BOORQUEZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 |
| 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 | 1118256193 | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | KR 77 71 70 | 3206143886 | dorogarji@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 -- Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2018-11 | 2018-11 | I | 13/12/2018 | 31874928 | $371.300 |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 150.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 150.000 | 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 | 192.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 192.000 | 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 | 29.300 | | | | 29.300 | 0 | 0 | 29.300 | | | 293 | 29.300 | 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 | 150.000 | 150.000 |
| Pensión | 1 | 192.000 | 192.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 29.300 | 29.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 371.300 | 371.300 |

31874928

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 | 1118256193 | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | KR 77 71 70 | 3206143886 | drogarji@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 -- 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 | 1 | 13/12/2018 | 31874928 | $371.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Sinisiro | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1118256193 | GARCIA JIMENEZ DONALD RODRIGO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 1.200.000 | 192.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.200.000 | 150.000 | 14-7 | 1.200.000 | 3 | 29.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa: | DONALD RODRIGO GARCIA JIMENEZ | Nit: | 1118256193 |
| Tipo planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones | Noviembre 2018 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | Noviembre 2018 |
| Número de radicación: | 31874928 | Total a pagar: | $371,300 |
| Fecha de vencimiento: | 21/12/2018 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de pago: | 13/12/2018 | 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: | 394891102 |
| 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 | $29,300 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $192,000 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $150,000 |
| | | | | | | $371,300 |

***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

**Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.**

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Canet 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 Canet Edinet