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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS- 4455 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: BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO **C.C.** 20.660.305 **de:** GUTIÉRREZ CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.520.000	$ 336.700	8328971525
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 373.600	8329574129
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 373.600	8329574129
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 399.700	8330624091
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 400.500	8330693575
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 399.100	8331307863
7	ENERO	$ 3.000.000	$ 398.700	8331972609
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	$ 23.620.000	$ 20.320.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS(Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar acciones con niños/as de la accion integrada sintonizarte vacaciones sasludables a cargo del perfil de Enfermeria I.E.D Jose Felix Restrepo, Jose Joaquin Castro, Los Alpes, Nueva Roma, Rafael Nuñez, San Cristobal, Juan de Risso y Florentino de la Localidad de Cristobal.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar acciones con docentes y estudiantes de la accion integrada sintonizarte a cargo del perfil de Enfermeria en la I.E.D Jose Felix Restrepo, Jose Joaquin Castro, Los Alpes, Nueva Roma, Rafael Nuñez, San Cristobal, Juan de Risso y Florentino de la Localidad de Cristobal.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realizo envio del cronograma del mes Enero
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.	Uso adecuado de los formatos y documentos establecidos por el área de calidad para el desarrollo de las actividades inherentes al objeto del contrato.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza trabajo de campo en el cual se cubren las metas planteadas para el periodo de Enero en las Instituciones correspondientes a los compromisos asignados.
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.	Diligenciamiento de soportes correspondientes a las metas asigandas para el perfil de enfermeria , lo cual corresponde a listados de asistencia y actas.

Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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. 20.660.305 **de** GUTIÉRREZ CUNDINAMARCA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JONNY HERNANDEZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO
No. Identificación: CC20660305
Dirección: KR 79 G 41 C 388 SUR
Telefono: 2995781
Correo: BIBICOLAMO@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 31972609

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO
Tipo y número de identificación	CC20660305
Número de planilla	31972609
Fecha pago	2019-01-14
Número de autorización pago	392849
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	398700
Total Intereses de Mora	3400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	29600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	193600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24200	1
EPS008	Compensar EPS	151300	1

31972609

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20660305
APELLIDOS Y NOMBRES: BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	192000	0	29300	0

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO
No. Identificación: CC20660305
Dirección: KR 79 G 41 C 388 SUR
Telefono: 2995781
Correo: BIBICOLAMO@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 31307863

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO
Tipo y número de identificación	CC20660305
Número de planilla	31307863
Fecha pago	2018-12-17
Número de autorización pago	373924
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	4
Total Pagado	399300
Total Intereses de Mora	4000

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	29600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	193900	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	24300	1
EPS008	Compensar EPS	151500	1

31307863

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 20660305
APELLIDOS Y NOMBRES: BIBIANA CONSUELO LADINO MORENO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1200000	1200000	1200000	1200000	150000	0	192000	0	29300	0

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

compen

COMPENSAR
Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7
Conmutador 4280666

Recibo de Caja No. *14001370810841*
Fecha 14.01.2019
Sede KENN
Beneficiario BIBIANA CONSUELO LADINO MO
Identificación 20660305
Episodio No.
Referencia.

COD CONCEPTO	CONCEPTO	VALOR
98	ING MI PLANILLA	$ 398.700

Por la suma de: TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L

Valor total: *$ 398.700,00*

FORMA DE PAGO	RECIBO DE CAJA No.	VALOR
Efectivo		*$ 400.000*

Total recibido ***$ 400.000***
Cambio ***$ 1.300***

Observaciones:

Caja No: 0841
Recaudador: LEIDY ALEJANDRA
Imprime: LEIDY ALEJANDRA

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 20660305
Fecha liquidación: 14/01/2019 09:48 A.M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8331972609
Periodo liquidación: Diciembre 2018

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
03/01/2019*	$ 398.700

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$ 29.600
AFP - Proteccion (ING + Proteccion)	$ 193.600
CCF - Compensar Caja de Compensacion Fliar	$ 24.200
EPS - Compensar EPS	$ 151.300

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:
- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: miplanilla.com

20660305
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (12) DICIEMBRE

Aplica para independientes que han cotizado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y no necesitan presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud: Diciembre 2018

8331972609
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AVVillas y Red Cerca.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).