Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

5487

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:	5487 2018	**C.D.P. No.:**	2995	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO **C.C.** 1.015.411.247 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-10 **Fecha Terminación incial:** 2019-01-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 2.100.000

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	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
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
$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 2.100.000	$ 9.900.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-09-10 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones
7		
8		
9		
10		

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

Tatiana Sierra.
Firma del Contratista

C.C. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – 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	1	14/08/2018	29477488	$347.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	140.000	0		0		0	1	200	0	140.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	179.200	0	0	0	0	1	200	0	179.400	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	27.300				27.300	1	100	27.400			273	27.400	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	140.000	140.200
Pensión	1	179.200	179.400
Riesgos Laborales	1	27.300	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	346.500	347.000

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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@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	14/08/2018	29477488	$347.000

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																230301	1.120.000	179.200	0	0	0	0	EPS008	1.120.000	140.000	14-7	1.120.000	3	27.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2018
Número de Radicación:	29477488	**Total a pagar:**	$347,000
Fecha de vencimiento:	13/08/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/08/2018	**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 COLPATRIA	**Número Autorización:**	360553482
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$27,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$179,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$140,200
						$347,000

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 29477488, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO PERFIL: INGENIERA AMBIENTAL TELEFONO: 3138661240 MES: OCTUBRE 2018

DÍA	HORA	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LUGAR EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	DIRECCIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	PERSONA DE CONTACTO DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD (QUIEN PUEDA DAR INFORMACIÓN ACERCA DE LA ACTIVIDAD)	OBSERVACIONES
01/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	PSICOPEDAGOGICO PARQUE MAGICO	KR 2 ESTE 13 09 SUR	ALBA ACENETH PEÑA CASTILLO	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	GIMNASIO SOSIEGO	CL 17 SUR 8A 21	OLGA LUCIA MARIN WILCHES	Acompañamiento Linea de Alimentos
02/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	COLEGIO INTEGRAL DANIELISTA	CL 26 SUR 8A 27	ALEJANDRO CUELLAR AMAYA	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LICEO NUEVO CALASANZ	CL 37 SUR 7A 54	RONALD ANTONIO RUIZ TORRES	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LA VID VERDADERA	KR 8 27 28 SUR	KEVN ANDREY ALVARADO ESPINOZA	
03/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LICEO PREESCOLAR DIVINA INFANCIA	CL 30 SUR 7A 40	ALEJANDRO CUELLAR AMAYA	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LICEO MI VIVIR MAGICO	KR 6 ESTE 37C 19 SUR	MYRIAM DORIS ROJAS ROJAS	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	GIMNASIO MANOS UNIDAS	CL 41B SUR 3A 62 ESTE	CARMEN GOYES	
04/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	JARDIN INFANTIL EL CSSTILLO MAGICO	CL 27 SUR 1A 46	DORA LEONOR DIAZ CAICEDO	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	JARDIN INFANTIL LOS GNOMITOS	KR 3D 32A 54 SUR	LUCAS GUILLERMO GUERRERO ALTA	Acompañamiento Linea de Alimentos
05/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	IED ALEMANIA UNIFICADA	CL 38A SUR 2N 09 ESTE	MARIA ESPERANZA VILLARRAGA RAMIREZ	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	IED LA BELLEZA	KR 11C ESTE 57A 12 SUR	ANA ROSA BENAVIDES DE ACUÑA	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	IED JUAN REY	KR 17 ESTE 71 04 SUR	ARISTIDES RUBIO GONZALEZ	
08/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	COLEGIO VILLA DE LA GAITANA	KR 14 ESTE 57 43 SUR	DANIEL MONCAYO	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	ASOCIACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL	CL 47 SUR 1 03	MELIDA ARIZA	Acompañamiento Linea de Alimentos
09/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	COLEGIO JUANA ESCOBAR IED SEDE C	KR 13D BIS ESTE 50 07 SUR	EDILBERTO EFRAIN AVILA DIAZ	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LICEO LAS COLUMNAS	KR 4A ESTE 32A 30 SUR	OSCAR MAURICIO ROMERO LEON	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	CED AGUAS CLARAS	CL 14 SUR 25 05 ESTE	EMILY KARINA PARRA	
10/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	FUNDACION M Y A SHALOM	CL 36H SUR 6B 25 ESTE	DORIS AMANDA GARCIA	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	FUNDACION CRECIENDO PANDORA ARTE Y LUDICA	CL 7 SUR 6 54	ROBERTO GALINDO GONZALEZ	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	COLEGIO CARLOS CASTRO SAAVEDRA D.R.		DIANA SARITH ZAMBRANO	
11/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CV LA PENINSULA	CL 47 SUR 1 03	EHIDY BEJARANO	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	LICEO LUDICO NUEVA COLOMBIA	KR 8 ESTE 36L 07 SUR	CONSUELO MENDEZ PEÑA	Acompañamiento Linea de Alimentos
12/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	HIJAS DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS Y	KR 8 12 26 SUR	MARISOL AYA MEDINA	

[illegible]	11:00 AM - 4:00 PM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CASA DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL MAKADE	KR 6 15 47 SUR	JENNY PAOLA ROJAS	Acompañamiento Linea de Alimentos
16/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CASITA ENCANTADA	CL 42 SUR 1 23 ESTE	PABLO CARDENAS	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	IED COLSUBSIDIO SAN VICENTE	CL 34 SUR 8 40 ESTE	MILEDIS GUEVARA	Acompañamiento Linea de Alimentos
17/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CASA DE PENSAMIENTO WAWITAKUNAPA WASI	CL 18 SUR 9 40	RODRIGUEZ BALLESTAS RODOLFO AL	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm - 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CASA VECINAL LOS CARIÑOSITOS	CL 35 SUR 6A 15	MARCELA SANCHEZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
18/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	LICEO PSICOPEDAGOGICO MIS PRIMEROS AÑOS	CL 22 SUR 5 62	MARIA MAELFA LENIS LENIS	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	JARDIN INFANTIL SAN CRISTOBAL	CL 13 SUR 2 30 ESTE	ANA CRISTINA AREVALO MARTINEZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
19/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	CDI AMOR Y VIDA	KR 5A 22 37 SUR	YISED GOYENECHE MONSALVE	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm - 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	COLEGIO MADRE PAULA MONTAL	DG 56 SUR 15 57 ESTE	FLOR MARINA BERMUDEZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
20/10/2018	8:00 am -12:00 pm	Inspección, vigilancia y control a albergues con servicios	CENTRO DE DESARROLLO BALCANES	CL 11 SUR 1B 10 ESTE	ANGELA ISABEL PUENTES GOMEZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 4:30 pm	Inspección, vigilancia y control a albergues con servicios	CENTRO PROTEGER LA MARIA	KR 3 10 26 SUR	RAFAEL SILVA GUTIERREZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
22/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	HOGAR INFANTIL EL PAYASO	CL 40A SUR 3C 35 ESTE	HARVEY RODRIGUEZ REINA	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm- 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	COLEGIO JUANA ESCOBAR IED	KR 12C ESTE 57 50 SUR	BRENDA VIVIANA CASTAÑEDA BARR	Acompañamiento Linea de Alimentos
23/10/2018	7:00 am - 12:00 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	HOGAR INFANTIL GUACAMAYAS	KR 2G 37A 67 SUR	FABIANA TORRES RODRIGUEZ	Acompañamiento Linea de Alimentos
	12:30 pm - 5:30 pm	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo con servicios	ACJ HOGAR ENCUENTRO JUAN REY	CL 69 SUR 11D 71 ESTE	LUZ MERY RODRIGUEZ VARGAS	Acompañamiento Linea de Alimentos
24/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a establecimiento educativo sin servicios	LICEO MODERNO LOS PINARES	CL 48 SUR 13F 35 ESTE	SEVEN LOGIC AND SERVICE SAS	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a profesionales independientes	LUZ STELLA ACOSTA AGUDELO	CL 27 SUR 8 39	ALIRIA CHACON MONSALVE	
26/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a profesionales independientes	LUIS GIOVANY BARRAGAN DIAZ	CL 38 SUR 2 24	SANDRA AMAZO	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a profesionales independientes	MODESTO AROCA	CL 39 A SUR 3C 51 ESTE	OLGA MARIA CRUZ	
	2:30 PM - 5:30 PM	Inspección, vigilancia y control a profesionales independientes	LILIA RUTH GARCIA TORRES	CL 39 A SUR 3C 51 ESTE	JAIME GARZON	
29/10/2018	7:30 AM - 10:30 AM	Inspección, vigilancia y control a profesionales independientes	ASOCIACION DE OBRAS SOCIALES SAN MARTIN DE PORRES	CL 40 A SUR 3 C 35 ESTE	ANGIE MOLINA	
	11:00 AM - 2:00 PM	Inspección, vigilancia y control a Instituciones prestadores de servicios de salud SIN SERVICIOS	CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO 20 DE JULIO	AC 20 SUR 6 28	SANDRA ARRIETA	

CC. 1015411247.

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

5487 5487

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	5487 2018	**C.D.P. No.:**	2995	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO			**C.C.**	1.015.411.247 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-09-10	**Fecha Terminación inicial:**	2019-01-03	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 701.087	3622		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
3	SEPTIEMBRE ADICIONAL	$ 600.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
			$ 74.300	31238748 (Planilla ajuste Septiembre)
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.000.000	$ 12.701.087	$ 5.700.000	$ 7.001.087

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-09-10 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones

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. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**Nit:**	1015411247
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2018
Número de radicación:	30453387	**Total a pagar:**	$297,000
Fecha de vencimiento:	10/10/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	09/10/2018	**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 COLPATRIA	**Número de aprobación:**	375754754
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	$23,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$153,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$120,000
						$297,000

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

cerlicámara.

ISO / IEC 27001 Icontec Certificado N° SI 005-1

Acerca de los certificados SSL

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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	I	09/10/2018	30453387	$297.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	153.600	0	0	0	0	0	0		153.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	23.400				23.400	0	0	23.400			234	23.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	120.000	120.000
Pensión	1	153.600	153.600
Riesgos Laborales	1	23.400	23.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	297.000	297.000

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
CC	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO		cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2018-09	2018-09	I	09/10/2018	30453387	$297.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	120.000	14-7	960.000	3	23.400		0	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:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**Nit:**	1015411247
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2018
Número de radicación:	31238748	**Total a pagar:**	$76,500
Fecha de vencimiento:	10/10/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	16/11/2018	**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 COLPATRIA	**Número de aprobación:**	386322805
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	$6,100
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$39,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$30,900
						$76,500

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

»Ver planillas pagadas

Le informamos que el pago de la planilla No. 31238748, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@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
30453387	09/10/2018		2018/11/16		EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	N	16/11/2018	31238748	$76.500

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	30.000	0		0		0	37	900	0	30.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	38.400	0	0	0	0	37	1.100	0	39.500	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	5.900				5.900	37	200	6.100			59	6.100	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	30.000	30.900
Pensión	1	38.400	39.500
Riesgos Laborales	1	5.900	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	74.300	76.500

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
CC	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO		cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
30453387	09/10/2018				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-09	2018-09	N	16/11/2018	31238748	$76.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	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

5487

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:	5487 2018	**C.D.P. No.:**	2995	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO			**C.C.**	1.015.411.247 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-09-10	**Fecha Terminación incial:**	2019-01-03	**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				
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	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
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
$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 5.100.000	$ 6.900.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones
7		
8		
9		
10		

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. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2018
Número de Radicación:	30453387	**Total a pagar:**	$297,000
Fecha de vencimiento:	10/10/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/10/2018	**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 COLPATRIA	**Número Autorización:**	375754754
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$23,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$153,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$120,000
						$297,000

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

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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@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
			2018/10/09	3757547[illegible]	EMPLEADOS / UPC
					1 / 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	I	09/10/2018	30453387	$297.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	153.600	0	0	0	0	0	0		153.600	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	23.400				23.400	0	0	23.400			234	23.400	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	120.000	120.000
Pensión	1	153.600	153.600
Riesgos Laborales	1	23.400	23.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	297.000	297.000

30453387

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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-09	2018-09	I	09/10/2018	30453387	$297.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INC	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	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS008	960.000	120.000	14-7	960.000	3	23.400		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:	5487 2018	**C.D.P. No.:**	2995	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO **C.C.** 1.015.411.247 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-10 **Fecha Terminación incial:** 2019-01-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 701.087	3622		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
3	SEPTIEMBRE ADICIONAL	$ 600.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
			$ 74.300	31238748 (Planilla ajuste Septiembre)
4	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31190607 (Planilla Octubre)
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.000.000	$ 12.701.087	$ 8.700.000	$ 4.001.087

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones

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. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@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
			2018/11/14	385388452	EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2018-10	2018-10	I	14/11/2018	31190607	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO		cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-10	2018-10	I	14/11/2018	31190607	$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	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	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2018
Número de Radicación:	31190607	**Total a pagar:**	$371,300
Fecha de vencimiento:	14/11/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	14/11/2018	**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 COLPATRIA	**Número Autorización:**	385388452
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$29,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$150,000
						$371,300

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

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:	5487 2018	**C.D.P. No.:**	2995	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO			**C.C.** 1.015.411.247	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-09-10	**Fecha Terminación incial:**	2019-01-03	**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				
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	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
3	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31190607 (Planilla Octubre)
4	SEPTIEMBRE ADICIONAL	$ 600.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
			$ 74.300	31238748 (Planilla ajuste Septiembre)
5	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31841356 (Planilla Noviembre)
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.000.000	$ 12.000.000	$ 11.700.000	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones

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. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM	
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	
			2018/12/12	394401841	EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	12/12/2018	31841356	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	1015411247	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO		cra 68g 79 32	8135673	TASIERRAC@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2018-11	2018-11	I	12/12/2018	31841356	$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	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	1015411247	SIERRA CARRILLO TATIANA ALEJANDRA	59	0			N																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2018
Número de Radicación:	31841356	**Total a pagar:**	$371,300
Fecha de vencimiento:	12/12/2018	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/12/2018	**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 COLPATRIA	**Número Autorización:**	394401841
Estado de la transacción:	Transacción aprobada.		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$29,300
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$192,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$150,000
						$371,300

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

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: 5487 2018 **C.D.P. No.:** 2995

Proceso al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO **C.C.** 1.015.411.247 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-09-10 **Fecha Terminación incial:** 2019-01-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1			2019-01-04	2019-03-03
2	$ 6.000.000	8		
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	SEPTIEMBRE	$ 2.100.000	$ 346.500	29477488 (Planilla Agosto)
2	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
3	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31190607 (Planilla Octubre)
4	SEPTIEMBRE ADICIONAL	$ 600.000	$ 297.000	30453387 (Planilla Septiembre)
			$ 74.300	31238748 (Planilla ajuste Septiembre)
5	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31841356 (Planilla Noviembre)
6	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32448520 (Planilla Diciembre)
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 12.000.000	$ 18.000.000	$ 14.700.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte	Se diligencia de manera completa, adecuada, ordenada y legible os formatos y actas requeridas en las diferentes intervenciones

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. 1.015.411.247 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2018
Número de Radicación:	32448520	**Total a pagar:**	$371,800
Fecha de vencimiento:	14/01/2019	**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 COLPATRIA	**Número Autorización:**	404280125
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$29,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$192,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$150,200
						$371,800

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 32448520, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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