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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6412 2023	**C.D.P. No.:**	2240	**Proceso que pertenece:**	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILACIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: VRINDARANI BARRETO SANCHEZ **C.C.** 1.030.682.927 **de:** Bogota D.C

Fecha Inicio: 2023-08-23 **Fecha Terminación inicial:** 2023-09-02 **Valor Mensual:** $ 2.614.088 **Valor a cobrar:** $ 2.614.088

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.628.295	2800	2023-09-03	2023-10-02
2	$ 2.614.088	3417	2023-10-03	2023-11-02
3	$ 1.803.981	3850	2023-11-03	2023-12-02
4	$ 1.578.453	4129	2023-12-03	2024-02-15
5	$ 2.793.096	211		
6	$ 2.844.021			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	AGOSTO 2023	$ 568.280			
2	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 155.700	70291205	2023-08-23
3	OCTUBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	71610447	2023-10-10
4	NOVIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	72397108	2023-11-10
5	DICIEMBRE 2023	$ 1.608.453	$ 358.900	73260746	2023-12-13
6	DICIEMBRE 2023	$ 1.005.635	$ 358.900	73260746	2023-12-13
7	ADICIONALES DICIEMBRE 2023	$ 710.350	$ 358.900	73260746	2023-12-13
8	ENERO 2024	$ 2.614.088	$ 358,900	74048774	2024-01-19
			$52.600	74121666	2024-01-22
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.394.180	$ 15.656.114	$ 14.349.070	$ 1.307.044

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO PARA DESARROLLAR 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:** 2024-01-01 **Hasta:** 2024-01-31

Nº	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Atencion oportuna de actividaades asigandas en la linea de intervencion enfermedades de origen zoonotico y acciones de inspeccion, vigilancia y control de en las localidades vigiladas por la subred	Formatos Fisicos de palnillas de jornadas y actividad de barridos en los diferentes barrios y localidades para el mes certificado
2	2. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma	Atención oportuna a las diferentes solicitudes por parte de la comunidad, GESAS y juntas de acción comunales, certificando el cumplimiento con las respectivas planillas realizadas.
3	3. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Atencion oportuna de actividaades asigandas en la linea de intervencion enfermedades de origen zoonotico y acciones de inspeccion, vigilancia y control de en las localidades vigiladas por la subred	Formato respectivo del cronograma entregado 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.	Calidad de preauditoria a los soportes de planillas de vacunación antirrabicas para perros y gatos que se presentan a la auditoria.	Planillas de vacunación antirrabicas en fisico para preauditoria y archivo
5	5. Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Apropiación de los lineamiento de la linea de enfermedades de origen zoonotico enviados por la secretaria distrital de salud.	Sociabilización y evaluación de los mismos

6	6. Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Apropiación de los lineamiento de la linea de enfermedades de origen zoonotico enviados por la secretaria distrital de salud.	NO APLICA
7	7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Apropiación de los lineamiento de la linea de enfermedades de origen zoonotico enviados por la secretaria distrital de salud.	Sociabilización y evaluación de los mismos
8	8. Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Según programacion	Planillas de asistencia y actas de reunión

Observaciones:

ADES REVISADO ERIKA

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.030.682.927 de Bogota D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 003- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

VRINDARANI BARRETO SANCHEZ
C.C. 1.030.682.927 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS ($2.614.088)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato **No. PS 6412 2023** correspondiente al mes del 01 al 31 de ENERO 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

VRINDARANI BARRETO SANCHEZ
C.C. 1.030.682.927 de Bogotá
Teléfono: 3227652933
Dirección: Carrera 79 C # 38 C 14 sur
Correo electrónico: 97vrinda28@gmail.com
Cuenta de ahorros No. 04507873338 BANCOLOMBIA
Fecha: 31/01/2024.

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): VRINDARANI BARRETO SANCHEZ
No. Identificación: CC1030682927
Dirección: KR79CN38C14SUR
Telefono: 3227652933
Correo: 97vrinda28@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 74048774

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VRINDARANI BARRETO SANCHEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030682927	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2023
Número de planilla	74048774	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2023
Fecha pago	2024-01-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1620694	Total Pagado	362300
Banco	1083	Total Intereses de Mora	3400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	28600	1
230301	Porvenir	187300	1
EPS008	Compensar EPS	146400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1030682927
APELLIDOS Y NOMBRES: VRINDARANI BARRETO SANCHEZ

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	230301	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

COMPENSAR
NIT 860066942-7
RECAUDO MIPLANILLA

FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2024/01/18 - 4:14 p. m.
DOCUMENTO: CC 1030682927
NOMBRE USUARIO:
VRINDARANI BARRETO SANCHEZ
MODULO: KENMAQ01
ID PAGO:36341645

.
.
.

NO PLANILLA: 8374048774
PERIODO DE PAGO: diciembre
VALOR PAGADO: $ 362300

.
.
.

TOTAL: $ 362300
EFECTIVO: $ 370000
CAMBIO: $ 7700

---

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 1030682927
Fecha liquidación: 18/01/2024 16:11:20
Tipo de planilla:
I - Planilla de Independientes
Número de planilla: 8374048774
Periodo liquidación: Diciembre 2023

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
09/01/2024*	362000.00

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL SURA	28600
Porvenir	187200
Compensar EPS	146200

Utilice su número de identificación como número de pago sólo 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

1030682927
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: Diciembre 2023

Aplica para trabajadores que han pagado el mismo mes de los últimos cuatro (4) años, de manera oportuna y sin novedades (ingreso, novedades)

Número de pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud: Diciembre 2023

8374048774
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla:
Punto Red, Punto de Pago, Sedes Compensar (Autopista Sur, Av. Primero de Mayo, Kennedy, Calle 26, Avenida 68, Calle 42 y Suba), Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo Éxito.

Puntos de pago el día siguiente al de la generación de la planilla:
Banco AV Villas y Red Cerca.

Si paga la planilla después de la hora de cierre de las operaciones bancarias (3:00 p.m.), en horario adicional, durante los fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado el siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias le 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).

Conozca los costos de pago para pago

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	1030682927	VRINDARANI BARRETO SANCHEZ		Kr78CN38C14Sur	3227652933	97vrinda28@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	
74048774	18/01/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	N	22/01/2024	74121666	$53,400	

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	21.300	0		0		0	13	300	0	21.600	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	27.200	0	0	0	0	13	400	0	27.600	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										
14-11	ARL SURA	800903790-5	4.100				4.100	13	100	4.200			41	4.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	21.300	21.600
Pensión	1	27.200	27.600
Riesgos Laborales	1	4.100	4.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	52.600	53.400

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	1030682927	VRINDARANI BARRETO SANCHEZ		Kr79CN38C14Sur	3227652933	97vrinda28@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	
74048774	18/01/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-12	2023-12	N	22/01/2024	74121666	TOTAL A PAGAR	
					$53,400	

DETALLE POR COTIZANTE

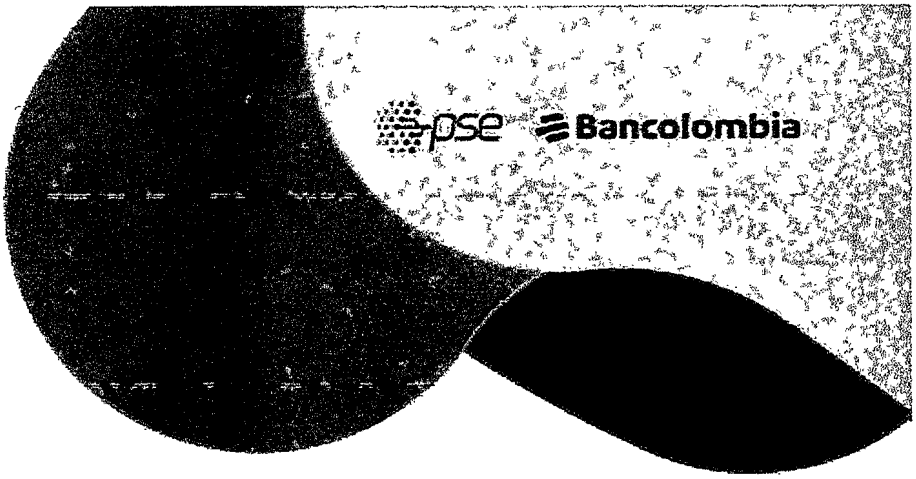
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Salario	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Menor	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PLI	CORRECCIÓN	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1030682927	BARRETO SANCHEZ VRINDARANI	59	0			N								X								23030I	1,329,775	212,800	0	0	0	0	EPS008	1,329,775	166,300	14-11	1,329,775	3	32,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: VRINDARANI BARRETO SANCHEZ

Nro. de recibo: 74121666

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.156.49.119

Concepto: CC

Razón Social: 1030682927

Fecha y hora de la transacción: Lunes 22 de Enero de 2024 03:36:28 PM

Nro. de comprobante: 0000056215

Valor pagado: $53,400.00

Producto: *******3338

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 21:25:23
VRINDARANI BARRET...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (1-20).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31).pdf	PS 6412 2023 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2023 (21-31).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >