RADICADO.- 0673-2024
09-12-2024 9:19 A.M.
Cielo Inés Bonilla Espinosa
Contrato 059-2024

CUENTA DE COBRO

Consecutivo Cuenta de cobro N° 10
Fecha de Elaboración: 6 de diciembre 2024

MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO ANTIOQUIA
NIT: 890.983.906-4
Dirección: Cll.10 N°10-71 palacio Municipal
Teléfono: 8352566

Nombre del beneficiario del Pago:	**CIELO INES BONILLA ESPINOSA**					
N° de cedula o Nit	22.010.602	DV		Dirección	CALLE PRINCIPAL	
Teléfono	3207975145			E-mail	Cielob.2510@gmail.com	
Ciudad: Puerto Triunfo Antioquia	Fecha operación			Desde	6/11/2024	Hasta 5/12/2024
Cuenta Bancaria N° 25400011608 ahorros Bancolombia						

DETALLE DE LA COMPRA O SERVICIO PRESTADO:	VALOR TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, CON ENFASIS EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA	**$2.100.000**
SUB TOTAL:	**$2.100.000**
TOTAL:	**$2.100.000**

Valor en letras: DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
22.010.602

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	22010602	CIELO INES BONILLA ESPINOSA	PARQUE PRINCIPAL	32079751	gerencia.pravi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO		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
2024-11	2024-11	I	18/11/2024	81618808	$169.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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

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	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169.300	169.300

COPIA

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	22010602	CIELO INES BONILLA ESPINOSA	PARQUE PRINCIPAL	32079751	gerencia.pravi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-11	2024-11	I	18/11/2024	81618808	TOTAL A PAGAR	
					$169.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	Ing	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	EXT	RET	SUS	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	22010602	BONILLA ESPINOSA CIELO INES	59	4			N																	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE: El 06 de noviembre hasta el 05 de diciembre

CONTRATANTE: MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO – ANTIOQUIA
NIT: 890.983.906-4

CONTRATISTA: CIELO INES BONILLA ESPINOSA
CC. 22.010.602

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS DE GESTION DE LA SALUD PUBLICA, CON ENFASIS EN LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION DEL CONOCIMIENTO EN EL MUNICIPIO DE PUERTO TRIUNFO-ANTIOQUIA"

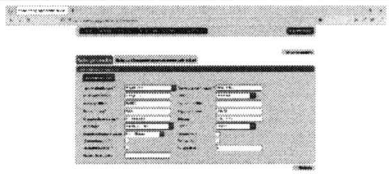
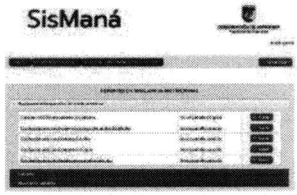
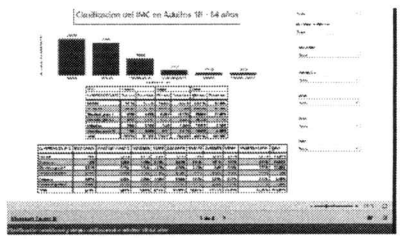
VALOR INICIAL: $21.000.000

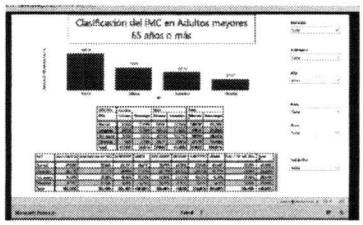
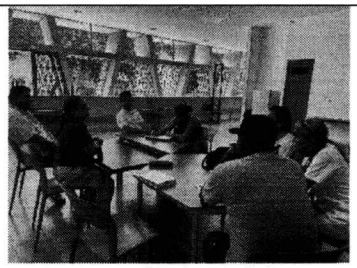
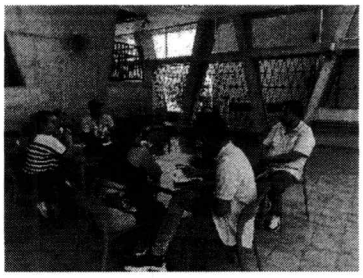
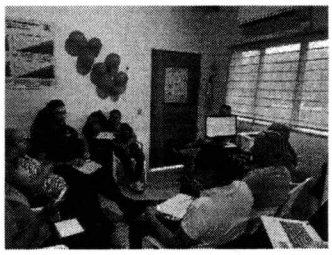
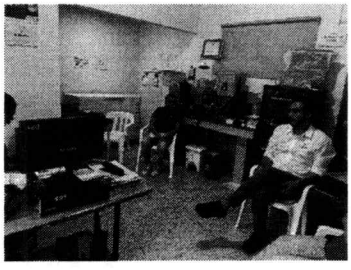
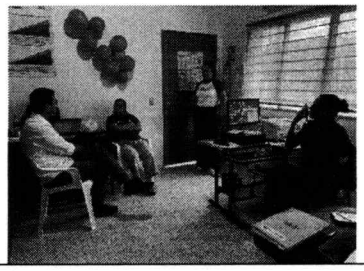
PLAZO INICIAL: 10 meses calendario

SUPERVISOR: SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL Y SALUD

ACTIVIDADES REALIZADAS

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD REALIZADA	ANEXOS
1.Organización y acompañamiento a las jornadas de vacunación; nacionales, departamentales y municipales, que se realicen EL municipio de Puerto Triunfo Antioquia, acorde a las características y la situación epidemiológica de la Covid-19.	Se brinda acompañamiento y apoyo a las jornadas de vacunación del Municipio	
2.Articular con los programas adulto mayor, familias en acción, escuelas de iniciación deportiva, las estrategias para la identificación y vacunación de la población objeto del PAI.	N/A	N/A
3.Articular acciones con otras instituciones (EPS) presentes en el territorio para incentivar la demanda al servicio de vacunación e informar la importancia de las vacunas.	N/A	N/A
4.Fortalecer en el talento humano vinculado al programa de vacunación sobre el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP) las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de contagio por coronavirus.	N/A	N/A

5.Realizar seguimiento a las cohortes de vacunación con el fin de identificar la población susceptible para iniciar, continuar o terminar los esquemas de vacunación.	N/A	N/A
6.Realizar seguimiento a la red prestadora de servicios con el fin de garantizar la suficiencia de talento humano y con ello la respuesta para vacunar a la población objeto.	N/A	N/A
7.Verificar la información enviada en las plantillas de reporte con el fin de identificar datos no reportados al nivel municipal.	N/A	N/A
8.Realizar el seguimiento al ingreso de las dosis aplicadas al sistema de información nominal PAIWEB.	N/A	N/A
9.Realizar el seguimiento a la distribución y movimiento de biológicos de la entidad territorial, e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), con el fin de monitorear el uso de la vacuna y los insumos.	N/A	N/A
10.Apoyar el plan municipal de vacunación contra el COVID19 en la población priorizada por el gobierno nacional	N/A	N/A
11.Monitoreo, seguimiento y evaluación constante de la Plataforma de PAIWEB, con el fin de identificar factores de riesgo en la población objeto.	N/A	N/A
12.Apoyo a la gestión de SISMANA y curso de vida. Trazabilidad de la seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio.	Se da inicio al ingreso de la información ya sea de adulto mayor, menores de 5 años, madres gestantes y madres lactantes	  

		
13.Realizar el ingreso y seguimiento de las dosis aplicadas al sistema de información SISPRO a través del módulo de dosis aplicadas.		
14.Demás actividades que le sean asignadas por la Secretaria de Protección Social, relacionadas con el desarrollo del objeto contractual.	Asisto a reunión Mesa PAI Brindo apoyo y acompañamiento a la auditoría por el jefe Nelson del dpto. en Vacunación	    

CIELO INES BONILLA ESPINOSA
22.010.602