132

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

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 4594 2020 | **C.D.P. No.:** | 1596 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ | **C.C.** | 1.010.175.486 | **de:** | BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2020-06-24 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-08-31 | **Valor Mensual:** | $ 2.197.015 |

| | | **Valor a cobrar:** | $ 2.197.015 |
|---|---|---|---|

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.394.030 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 44030284 |
| 2 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 44243577 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 45233704 |
| 4 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 45525388 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 5.272.704 | $ 9.666.734 | $ 8.788.060 | $ 878.674 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA.

**Relación de actividades para el perio** **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus Servicios para el Desarrollo de las Actividades en el Marco del Contrato Suscrito con FFD y la ESE. | Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 17 | Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 17 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi |
| 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. | Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 17 | Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 17 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi |
| 3 | Presentar Mensualmente el Cronograma de Actividades | Se presenta el Cronograma de Actividades del Mes. | Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 17 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi |
| 4 | Apoyar las Actividades Inherentes al Objeto del Contrato para el Mejoramiento Continuo de la Calidad y Aquellas Definidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los Diferentes Estandares , Habilitacion y Acreditacion de Servicios de Salud | Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 17 | Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 17 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi |
| 5 | Realizar visitas en Campo de Acuerdo a los Anexos Operativos de cada Espacio de Vida Componente | Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 17 | Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 17 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi |

**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.

CAROLINA

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.010.175.486 **de** Bogota

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | YESSICA PAOLA FAJARDO CC 1099212768 |
| **CARGO:** | APOYO OPERATIVO - GESTION DEL RIESGO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| **CARGO:** | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| **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 | 1010175486 | DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ | | CRA 1 D 41 36 | 7031293 | dcarolinalf@outlook.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-09 | 2020-09 | I | 08/10/2020 | 45525388 | $272.100 | |

## 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 | 109.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 109.900 | 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 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 140.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 140.700 | 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 Bolívar S.A. | 860002503-2 | 21.500 | | | | 21.500 | 0 | 0 | 21.500 | | | 215 | 21.500 | 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 | 109.900 | 109.900 |
| Pensión | 1 | 140.700 | 140.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 21.500 | 21.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 272.100 | 272.100 |

PAGADA 45525388

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 | 1010175486 | DIANA CAROLINA LOMBANA FLOREZ | | CRA 1 D 41 36 | 7031293 | dcarolinalf@outlook.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-09 | 2020-09 | I | 08/10/2020 | 45525388 | $272.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colombia | Sublimite | Polizonte | Cotiza. exterior | Pensionado | IND | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | COMISIÓN | 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 | 1010175486 | LOMBANA FLOREZ DIANA CAROLINA | 59 | 0 | | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 878.806 | 140.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 878.806 | 109.900 | 14-7 | 878.806 | 3 | 21.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

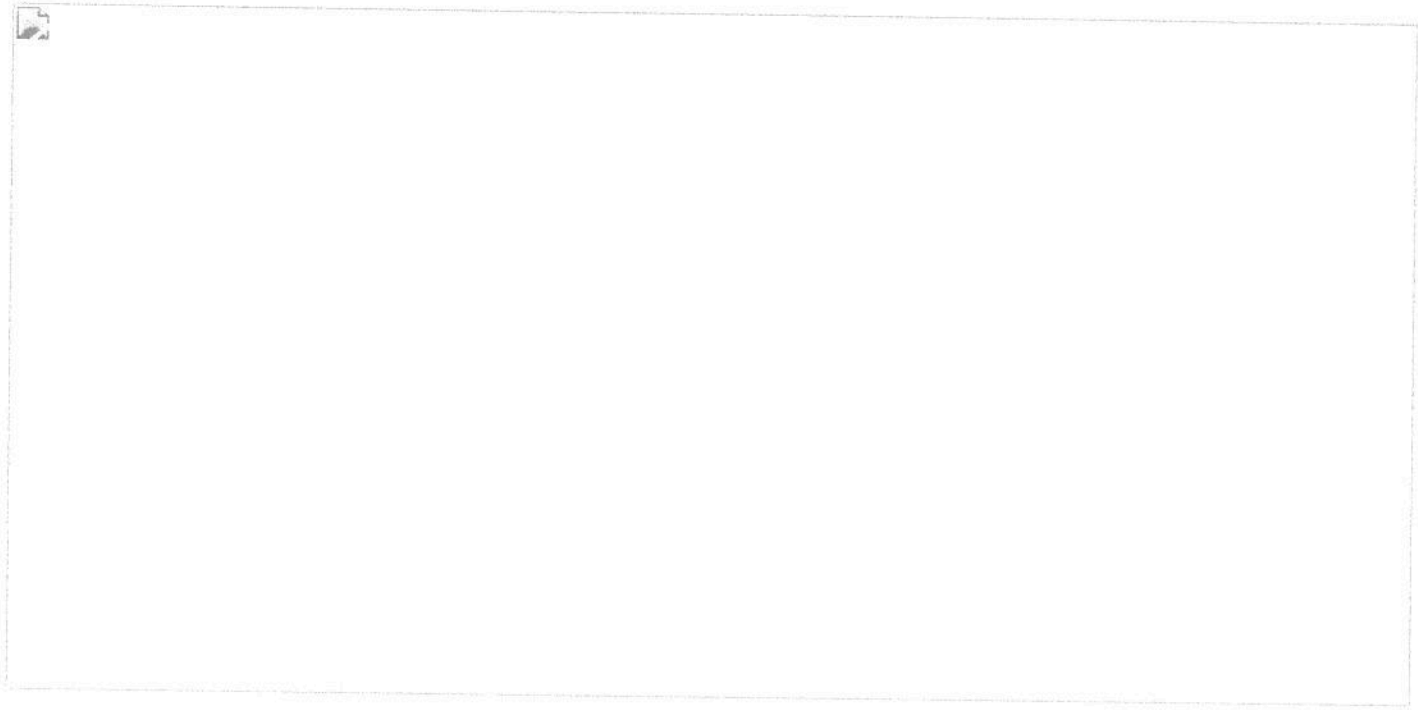
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

# Confirmación Transacción PSE - CUS 765836989

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mié 7/10/2020 8:35 PM

**Para:** willianeth@hotmail.com <willianeth@hotmail.com>



## ¡Hola, willian

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 765836989
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 272.100
Fecha de Transacción: 07/10/2020



Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.