202

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6977 2020	**C.D.P. No.:**	3758	**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:	2020-11-17	**Fecha Terminación incial:**	2020-11-30	**Valor Mensual:**	$ 2.197.015
Valor a cobrar:	$ 952.016				

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 952.016	$ 272.100	46816492
2				
3				
4				
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
	$ 1.318.176	$ 1.318.176	$ 952.016	$ 366.160

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:** 2020-11-18 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	Apoyo Gestion Documental	Foliación y Rotulación en su Orden Archivística y en sus Correspondientes Cajas.
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:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER COMPONENTE - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	Angelica Maria Moreno T.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Viviana Martinez O.

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	
2020-10	2020-10	I	23/11/2020	46816492	$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 Bolivar 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

46816492

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	
2020-10	2020-10	I	23/11/2020	46816492	$272.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolívia	Extranjero	Cotiza Alterior	Estándar	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	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	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

PAGADO

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

Gmail

Papelería Walle <papeleria.walle00@gmail.com>

Fwd: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

DIANA CAROLINA LOMBANA <carosancristobalsanblas@gmail.com>
Para: papeleriawalle00@gmail.com

23 de noviembre de 2020 a las 10:35

---------- Forwarded message ---------
De: **jhon alexander camelo aguilar** <jhoncamelo@hotmail.es>
Date: lun., 23 de noviembre de 2020 9:32 a. m.
Subject: Fwd: Resultado de una transacción - Multipagos PSE
To: DIANA CAROLINA LOMBANA <carosancristobalsanblas@gmail.com>

Obtener Outlook para Android

From: notificaciones@bancolombia.com <notificaciones@bancolombia.com>
Sent: Monday, November 23, 2020 9:15:16 AM
To: jhoncamelo@hotmail.es <jhoncamelo@hotmail.es>
Subject: Resultado de una transacción - Multipagos PSE

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: JOHN ALEXANDER CAMELO AGUILAR

Tienda virtual o recaudador: COMPENSAR-OI

Nro. de recibo: 46816492

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 190.130.73.192

Concepto: CC

Razón Social: 1010175486

Fecha y hora de la transacción: Lunes 23 de Noviembre de 2020 09:14:33 AM

Nro. de comprobante: 0000045264

Valor pagado: $ 272,100.00

Cuenta: *******3656

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

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.

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