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: | PS1852 2019 | C.D.P. No.: | 188 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PÚBLICA-ESPACIO PÚBLICO |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | GINA VALERIA ARDILA LOPEZ | | | C.C. | 1.026.555.720 | de: | BOGOTÁ |
| Fecha Inicio: | 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: | 2019-03-03 | Valor Mensual: | $ 3.095.400 | Valor a cobrar: | $ 3.095.400 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 8.986.200 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 3.095.336 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 4.138.458 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 5.540.984 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 2.792.586 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 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 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 32580553 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 33158620 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 371.300 | 33775481 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 34855586 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 35038192 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 35627512 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 36295095 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 36924702 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 37561650 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 38227427 |
| 11 | DICIMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 38849988 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 39530599 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.300.000 | $ 37.055.364 | $ 36.954.000 | $ 101.364 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Relacion de actividades para el periodo:** Desde: 2020-01-01 Hasta: 2020-01-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividasdes en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que |
| 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. | Se presentó cronograma del mes. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Realizar verificación del aplicativo y asistencia tecnica con el espacio y SDS |
| 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. | Realizar tamizajes a usuarios que asisten a la estrategia Cuidate se feliz, según anexos operativos dado por los lineamientos de la sds |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | entrega oportuna de formatos y listados requeridos. |
| 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. | Se diligencia de manera completa los soportes: Listados de Asistencia, Aplicativo y formato de excel. |

**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

Gina valeria Ardila
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.026.555.720 **de** 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | ADRIAN HIGUERA GARCIA |
| CARGO: | LÍDER ESPACIO PÚBLICO |
| FIRMA | Adriana Higuera |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | GINA VALERIA ARDILA LOPEZ | **Nit:** | 1026555720 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Diciembre 2019 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Diciembre 2019 |
| **Número de radicación:** | 39530599 | **Total a pagar:** | $383,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 08/01/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 02/01/2020 | **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 BBVA COLOMBIA S.A. | **Número de aprobación:** | 542799544 |
| **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 | $30,200 |
| 230301 | 800224808 | Porvenir | 1 | | $0.00 | $198,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $154,900 |
| | | | | | | **$383,300** |

*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 © 2020 Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle de la gente

certicámara. Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 306-1

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 | 1026555720 | GINA VALERIA ARDILA LOPEZ | CRA 10 # 21-33 | 3410814 | VALERYARD@HOTMAIL.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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-12 | 2019-12 | I | 02/01/2020 | 39530599 | $383.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 154.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 154.900 | 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 | 198.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 198.200 | 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 | 30.200 | | | | 30.200 | 0 | 0 | 30.200 | | | 302 | 30.200 | 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 | 154.900 | 154.900 |
| Pensión | 1 | 198.200 | 198.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.200 | 30.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 383.300 | 383.300 |

39530599

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