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:** PS1852 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
**Unidad a la que pertenece:** VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

**Nombre del Contratista:** GINA VALERIA ARDILA LOPEZ **C.C.** 1.026.555.720 **de:** BOGOTA.

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.523.705

| 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 | $ 3.499.148 | | | |
| 9 | $ 3.095.400 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 3.095.400 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 336.457 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 12 | $ 3.095.400 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 13 | $ 3.018.593 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 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 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 38849988 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 39530599 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 40155738 |
| 14 | MARZO | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 40789610 |
| 15 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 383.300 | 41451669 |
| 16 | HORAS EXTRAS ABRIL | $ 336.457 | $ 424.800 | 42087136-42588271 |
| 17 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 424.800 | 42087136-42588271 |
| 18 | JUNIO | $ 302.810 | $ 222.300 | 43325998 |
| 19 | | $ 3.220.895 | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.300.000 | $ 53.195.762 | $ 53.195.762 | $ 0 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO 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:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | 1. participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica<br>2. participacion en alertas epidemiologicas<br>3. seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado.<br>4. verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente.<br>5 Apoyo a epidemilogia realizacion de IEC, llamadas verificacion de datos personales investigacion del caso, realizar linea de tiempo subir infomecion como hc, laboratorios, recibido y ficha de notificacion. | 1, Reporte en base de seguimiento de actividades<br>2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientocoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com |
| 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. | 1. Registro en Drive de actividades diarias realizadas<br>2. Registro de seguimiento a contactos casos sospechos de COVID 19<br>3. Registro de seguimiento a contactos de casos positivos de COVID 19 | 1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientocoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | 1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente. | 1, reporte en el cronograma de actividades. |
| 4 | 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 | 1, presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19. | 1, En los respectivos correos se encuentra los casos asignados y se reporta las llamadas telefonicas. seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | 1. seguimiento a casos de forma telefonica y virtual segun programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19. | 1 Se evidencia en correo de notificacionsintomascovidco@gmail.com |

**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

Valeria Ardila
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.026.555.720 **de** BOGOTA.

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | CINDY VIVIANA ROJAS RODRIGUEZ CC 1013603457 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO |
| FIRMA | Cindy Viviana Rojas |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35510691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| 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 | 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 | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-05 | 2020-05 | I | | 43325998 | $222.300 | |

## 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 | 37.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 37.200 | 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 | 37.200 | 37.200 |
| 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 | 222.300 | 222.300 |

PAGADO 894239

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 | 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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2020-05 | 2020-05 | I | | 43325998 | $222.300 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Colilla | Subtipo | Extranjero | Colilla sanción | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | 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 | 1026555720 | ARDILA LOPEZ GINA VALERIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.238.900 | 37.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.238.500 | 154.900 | 14-7 | 1.238.500 | 3 | 30.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | GINA VALERIA ARDILA LOPEZ | **Nit:** | 1026555720 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Mayo 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Mayo 2020 |
| **Número de radicación:** | 43325998 | **Total a pagar:** | $222,300 |
| **Fecha de vencimiento:** | 04/06/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 10/06/2020 | **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:** | 649474139 |
| **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 | $37,200 |
| EPS017 | 830003564 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 1 | | $0.00 | $154,900 |
| | | | | | | **$222,300** |

*Si descontó incapacidades o notas credito 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 . Compensa - Cenet S.A

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. icontec ISO / IEC 27001

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL CO-SI053-1