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-LA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4192 2020	C.D.P. No.:	1273	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: Claudia Rocio Vega Caro | C.C. 1.057.410.642 | de: MIRAFLORES

Fecha Inicio: 2020-05-22 | Fecha Terminación incial: 2020-06-03 | Valor Mensual: $ 4.668.657 | Valor a cobrar: $ 4.668.657

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.207.300	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 9.983.998	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
6				
7				
8				
9				
10				
11				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.108.288	$ 208.300	8343350883
2	Junio	$ 363.366 $ 4.178.884	$ 208.300	8343350883
3	Julio	$ 4.668.657	$ 575.500	43609220
4	Agosto	$ 4.668.657	$ 578.800	44790770
5	Septiembre	$ 4.668.657	$ 581.600	44967225-45446463
6	Octubre	$ 4.668.657	$ 581.600	45597928
7	Noviembre	$ 4.668.657	$ 619.200	46264020
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.228.645	$ 29.451.287	$ 28.993.823	$ 457.464

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÌA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: D 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema Transmisibles.	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020
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.	Realizar visita epidemiológica de campo de Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificacion final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envio de correos a otras instituciones solicitando los	* Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * OneDrive correo Epidemiologia e informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * Envio desde correo claudiarocio59@gmail.com * Envio y pantallazos desde el correo de Epidemiologia
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes mayo 2020 ajustado y mes junio 2020.	1. Evidencia entregada a Lider Lady VivianaA Rodriguez Galindo
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	Asistencia a reunión mensual de área. Asistencia a reunion de transmisibles y de alertas epidemiológicas.	Pantallazos de reunion virtual y asistencia a capacitacion EPP
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigaciones Epidemiológica de Campo de los eventos asignados (Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19).	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a salud, pensión y ARL del mes anterior. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Claudia Vega

Firma del Contratista

C.C. 1.057.410.642 de MIRAFLORES

FIRMA LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376851
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

mpensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1057410642	CLAUDIA ROCIO VEGA CARO		kra 13 # 12-02 sur	3043380	claudiarocio59@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
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	06/11/2020	46264020	$619.200	

LES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Compensar EPS	860066942-7	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Compensar Caja	860066942-7	37.600	0	0	37.600	1

TOTALES PARAFISCALES

	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	1	37.600	37.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.200	619.200

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
IPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057410642	CLAUDIA ROCIO VEGA CARO		kra 13 # 12-02 sur	3043380	claudiarocio59@gmail.com	
IRMA NTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
NICA	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	06/11/2020	46264020	$619.200	

R COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Apellidos y Nombres	Cotizante	Dependiente	Estudiante	Cotiza. exterior	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
VEGA CARO CLAUDIA ROCIO	59	0			N																	230201	1.880.000	300.800	0	0	0	0	EPS008	1.880.000	235.000	14-7	1.880.000	3	45.800	CCF24	1.880.000	37.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

Claudia Vega <claudiarocio59@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 792456648

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 6 de noviembre de 2020, 12:24
Para: claudiarocio59@gmail.com



¡Hola, Claudia Rocio Vega Caro

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 792456648
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 619.200
Fecha de Transacción: 06/11/2020

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.