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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS4605-2020	**C.D.P. No.:**	1656	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Nombre del Contratista:	NOHORAMARCELA MENDOZA LOZANO			**C.C.** 51.834.697	**de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-06-26	**Fecha Terminación inicial:**	2020-08-31	**Valor Mensual:** $ 3.570.147	**Valor a cobrar:** $ 3.570.147

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				
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	JUNIO	$ 601.493	$ 145.400	43453679
2	JULIO	$ 3.570.147	$ 271.700	44080994
3	AGOSTO	$ 3.570.147	$ 439.300	44692136
4	AGOSTO		$ 2.600	44759495
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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
	$ 8.568.364	$ 8.568.364	$ 7.741.787	$ 826.577

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÈMCO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÙBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Ejecutar acciones en el espacio de vigilancia epidemiologica siguiendo los lineamientos establecidos por la secretaria distrital de salud, dando cumplimiento a los direccionamientos establecidos por el supervisor del contrato.	Recepcion de fichas de notificacion, contacto telefonico, precritica, IEC y cuadro de contactos
2	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.	BERNARDO ANTONIO CÓRDOBA CUESTA, JOHN JAIRO ACOSTA BEJARANO,ADAN ESPINOSA MORA, CAROLINA CANTOR CUERVO, JULIO DIDIMO ORDOÑEZ MOSQUERA, JAVIER CRUZ GIL, FABIAN ANTONIO HUERTAS OVIEDO, JEIMMY CATALINA PRADA PARRA, RUTH JOHANA PEÑA TORRES, MIGUEL ANGEL GONZALEZ SANCHEZ, WILMAR ESTEBAN ACEVEDO HERNANDEZ, LEIDY PAOLA GARCÍA SANABRIA, BAYRON YESID TARAZONA QUIMBAYO, JEIMMY LORENA CASTILLO VILLALBA, JULIO ISAAC AYALA RODRIGUEZ, EVELIA DE LAS MERCEDES BARROS LUNA, JEFFERSON STEVEN SANABRIA RODRIGUEZ, MARÍA DEL PILAR GOMEZ VILLEGAS, MAYERLY HERRERA GIRALDO, APOSTOL ESPITIA BELTRÁN, LUCÍA VARGAS SANCHEZ, LUCÍA VARGAS SANCHEZ, BLANCA AYDEE DAMELINES DE ARCILA, MARYAM JASBLEYDI WHARFF OJEDA, JHOAN SEBASTIAN DIAZ VILLALOBOS, EDWARD YESID ZARATE PACHECO, HECTOR DAVID SOSA LEÓN, ENRIQUE ZAMBRANO AMAYA	Realizacion de precritica, IEC y cuadro de contactos, devoluciones y fallidas, compartida en servidor SIVIGILA2020
3	3. 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 reuniones programadas por el área Agosto 6 y 12.	Servidor sivigila2020-productos-reuniones de area
4	4. 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	Dilfgenciamiento y entrega oportuna, completa y ordenada de formatos requeridos según accion integrada	Entrega de preauditoria, fichas con precritica, servidor sivigila2020
5	Presentar mensulmente el cronograma a desarrollar	Elaborar el cronograma a desarrollar	Entrega de cronograma a desarrollar

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

Nohora Marcela Mendoza L
Firma del Contratista

C.C. 51.834.697 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ CC 52975862
CARGO:	LIDER IEC COVID
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZÓN CC 53176691
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	51834697	NOHORA MARCELA MENDOZA LOZANO	CARRERA 56 NO 167-29	7596134	marcemendoza07@gmail.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	
2020-07	2020-07	I	12/08/2020	44692136	$439.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	177.500	0		0		0	0	0	0	177.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.200	0	0	0	0	0	0		227.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.600				34.600	0	0	34.600			346	34.600	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	177.500	177.500
Pensión	1	227.200	227.200
Riesgos Laborales	1	34.600	34.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	439.300	439.300

PAGADA 44692136

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	51834697	NOHORA MARCELA MENDOZA LOZANO		CARRERA 56 NO 167-29	7596134	marcemendoza07@gmail.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	
2020-07	2020-07	I	12/08/2020	44692136	$439.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. estudiante	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	51834697	MENDOZA LOZANO NOHORA MARCELA	59	0			N								X									25-14	1.420.000	227.200	0	0	0	0	EPS008	1.420.000	177.500	14-23	1.420.000	3	34.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


10:55
LTE
87338
Ayer • 1:16 p. m.
DAVIVIENDA
Descuento Pago
Planilla Unica Internet,
$439,300, Cta de
Ahorros *5814,Hora
13:16 ,Lugar PSE
COMPENSAR-OI.

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	51834697	NOHORA MARCELA MENDOZA LOZANO		CARRERA 56 NO 167-29	7596134	marcemendoza07@gmail.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	
44692136	12/08/2020				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-07	2020-07	N	18/08/2020	44759495	TOTAL A PAGAR	
					$2.600	

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	1.100	0		0		0	0	0	0	1.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.300	0	0	0	0	0	0		1.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	200				200	0	0	200			2	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	1.100	1.100
Pensión	1	1.300	1.300
Riesgos Laborales	1	200	200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.600	2.600

PAGADA 44759495

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	51834697	NOHORA MARCELA MENDOZA LOZANO	CARRERA 56 NO 167-29	7596134	marcemendoza07@gmail.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
44692136	12/08/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-07	2020-07	N	18/08/2020	44759495	$2.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en exterior	Exonerado	IRL	IGE	ITE	ISE	IAE	ITD	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	51834697	MENDOZA LOZANO NOHORA MARCELA	59	0			N									X									25-14	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS008	1.428.050	178.600	14-23	1.428.060	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Ver Planillas | Salir

Agosto 18 de 2020 / 7:52 AM

Pagar Planilla / Respuesta Transacción

Razón Social:	Compensar OI
NIT:	9998600669427
Pago vía:	MiPlanilla.com
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Número de Planilla:	44759495
Fecha de Solicitud:	08/18/2020 07:48:49
Fecha de Pago:	08/18/2020 07:48:49
Valor:	$2,600.00
CUS Código único de seguimiento de la transacción:	715037908
Descripción del Pago:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Dirección IP del Cliente:	186.85.81.193
Mensaje:	La transacción se encuentra PENDIENTE de recibir confirmación por parte de la entidad financiera. Por favor Intente más tarde aquí para ver el resultado de la transacción. De lo contrario verifique con su banco que el dinero no haya sido debitado. Si fue debitado recuerde los datos de la transacción e infórmelo a MiPlanilla.com Pago Proteccion Social.

Importante: En cualquier momento puede comunicarse a las líneas de atención al cliente de MiPlanilla.com, en Bogotá al 307 7006 o a la línea gratuita nacional 01 8000 11 7006 para conocer el estado de su transacción.

Imprimir transacción | Reintentar Pago

http://www.miplanilla.com/
Todos los derechos reservados © 2020. Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com
Comfenalco Valle del Cauca
CERTICAMARA SITIO SEGURO
VeriSign Trusted VERIFICAR
ICONTEC CERTIFICADO ISO 27001 Certificado Nº SI 006-1
Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia