1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4664 2020	C.D.P. No.:	1765
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-TRANSMISIBLES		
Nombre del Contratista:	LILLY NATALIA VALENCIA CORTÉS	C.C.	52.837.457 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-26	Fecha Terminación incial:	2020-08-31
Valor Mensual:	$ 4.668.657	Valor a cobrar:	$ 4.668.657

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 2.334.300	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 4.668.657	4111	2020-12-16	2021-01-15
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	$ 634.325		
2	JULIO	$ 4.668.632	$ 306.306	44740519
3	AGOSTO	$ 4.668.632	$ 652.500	45142866
4	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	44577008
5	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45425261
6	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45954640
7	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	47331765
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
$ 10.426.611	$ 31.460.912	$ 28.646.217	$ 2.814.695

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 académico, para la ejecución de actividades de salud pública 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 misión y visión de la misma.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2021-12-30

	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 E.S.E.	Actividades y productos correspondientes a la obligacion (2) del contrato	Relacionados en la obligación (2) del contrato.
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.	Realización de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) mediante seguimiento a pacientes que se tomaron la prueba COVID-19, efectuando llamada telefonica, identificando si la IEC es efectiva, fallida o para devolución a otra localidad o ciudad, desarrollando una serie de preguntas plasmadas en el aplicativo SISENC, rastreando y localizando los contactos estrechos, identificando sintomáticos entre ellos y otros posibles nexos epidemiológicos, identificando comorbilidades o antecedentes que puedan complicar el curso de la enfermedad y realizando sensibilización del protocolo de bioseguridad indicando el lavado constante de manos, uso adecuado del tapabocas, distanciamiento social y desinfección de superficies de mayor contacto.	Diligenciamiento de aplicativo SISENC Diligenciamiento de aplicativo SURESOC Correo electrónico a Epidemióloga de devoluciones de los pacientes de otra localidad o ciudad. Correo electronico de IEC fallida con sus respectivos anexos a correo de preauditoria y de epidemiologia
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes con actividades actualizadas.	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Diciembre/2020.
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.	Participación de reuniones de área de seguimiento y planeación de actividades.	Actas de asistencia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo.	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo.
6	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Las actividades desarrolladas se realizán según asignacion del supervisor del contrato.	Las actividades desarrolladas se realizán según asignacion del supervisor del contrato.

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

Natalia Valencia
Firma del Contratista

C.C. 52.837.457 de BOGOTA

NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC. 52975852
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC. 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Lilly Natalia Valencia

PS 1664 2020

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52837457	LILLY NATALIA VALENCIA CORTES		Diagonal 77B # 119-41	7538776	lillna5@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	14/12/2020	47331765	$577.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	233.500	0		0		0	0	0	0	233.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	298.800	0	0	0	0	0	0		298.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.500				45.500	0	0	45.500			455	45.500	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	233.500	233.500
Pensión	1	298.800	298.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.800	577.800

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

Ultimo ingreso exitoso: 2020-12-11 / 06:51:27 PM | Ultimo ingreso fallido: 2020-08-09 / 07:15:35 AM

Periodo Pensión: Noviembre 2020. Periodo Salud: Noviembre 2020. Diciembre 11 de 2020 / 7:10 PM

Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LILLY NATALIA VALENCIA CORTES	**Nit:**	52837457
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2020
Número de radicación:	47331765	**Total a pagar:**	$577,800
Fecha de vencimiento:	15/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	14/12/2020	**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:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	828655857
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$45,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$298,800
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$233,500
						$577,800

*Si descuento 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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

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

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente

certicámara Acerca de los certificados SSL

icontec icontec