170

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 – GESTION 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:	PS 5481 2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: LUZ DEYSI CENTENO QUIÑONES **C.C.** 52.547.259 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.050.496

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.050.496	$ 272.100	45151012
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.393.920	$ 4.393.920	$ 2.050.496	$ 2.343.424

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 ACADEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA 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 MISION Y VISION DE LA MISMA.

Relación de actividades para el period **Desde:** 2020-09-02 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus Servicios para el Desarrollo de las Actividades en el Marco del Contrato Suscrito con FFD y la ESE.	Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 15	Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 15 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi .
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.	Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 15	Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 15 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi .
3	Presentar Mensualmente el Cronograma de Actividades	Se presenta el Cronograma de Actividades del mes.	Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 15 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi .
4	Apoyar las Actividades Inherentes al Objeto del Contrato para el Mejoramiento Continuo de la Calidad y Aquellas Definidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los Diferentes Estandares , Habilitacion y Acreditacion de Servicios de Salud	Concertacion Telefonica Digitación Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 15	Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 15 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi .
5	Realizar visitas en Campo de Acuerdo a los Anexos Operativos de cada Espacio de Vida Componente	Revision de la Base de Datos Seguimiento a Casos Negativos Covid - 19 Espacio Vivienda 15 Y consolidado De Metas Diarias En Llamadas	Entrega y Digitación de base de datos seguimiento a casos negativos covid 19 Espacio Vivienda 15 al Tecnólogo y/o Técnico Administrativo del Area Gesi .

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.

Luz Deysi Centeno
Firma del Contratista

C.C. 52.547.259 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER COMPONENTE - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Certificado Bancario

28 de Agosto de 2020

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que Luz Deysi Centeno Quiñones identificado (a) con CC 52547259, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorros	89492282970	2013-01-14	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local : (57-2) 554 05 05 - Resto país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Es el momento de todos Bancolombia

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) LUZ DEYSI CENTENO QUIÑONES identificado(a) con cedula ciudadania 52.547.259, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190501	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Agosto de 2.020

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
14101811

CER-AFI

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

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	52547259	LUZ DEYSI CENTENO QUIÑONES		CALLE 33 B # 4 B - 43	3177116259	deysicq.233@hotmial.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2020-08	2020-08	I	09/09/2020	45151012	$272.100	

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	109.900	0		0		0	0	0	0	109.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	140.700	0	0	0	0	0	0		140.700	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	109.900	109.900
Pensión	1	140.700	140.700
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.100	272.100

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	52547259	LUZ DEYSI CENTENO QUIÑONES		CALLE 33 B # 4 B - 43	3177116259	deysicq.233@hotmial.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	
2020-08	2020-08	I	09/09/2020	45151012	$272.100	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante 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
CC	52547259	CENTENO QUIÑONES LUZ DEYSI	59	0			N							X										231001	878.806	140.700	0	0	0	0	EPS008	878.806	109.900	14-11	878.806	3	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: LUZ DEYSI CENTENO QUIÑONES

Nro. de recibo: 45151012

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 181.61.205.194

Concepto: CC

Razón Social: 52547259

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 9 de Septiembre de 2020 02:16:33 PM

Nro. de comprobante: 0000068030

Valor pagado: $ 272,100.00

Cuenta: *******2970

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com