PS 4238-20

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:	4238-2020	**C.D.P. No.:**	1348	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Nombre del Contratista:	DIANA CAROLINA BELTRAN AGUIRRE	**C.C.**	53.159.949	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-20	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 5.217.910
Valor a cobrar:	$ 5.217.910				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.031.738	1494	2020-06-04	2020-07-03
2	$ 11.111.434	1657	2020-07-04	2020-08-31
3	$ 10.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	MAYO	$ 1.639.648	$ 468.200	42278806
2	JUNIO	$ 434.029	$ 559.900	43312027
3		$ 4.707.462		
4	JULIO	$ 5.217.910	$ 658.400	43826395
5	AGOSTO	$ 5.217.910	$ 658.400	44424954
6	SEPTIEMBRE	$ 5.217.910	$ 658.400	45173030
7	OCTUBRE	$ 5.217.910	$ 658.400	45904071
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
$ 2.809.968	$ 27.953.140	$ 27.652.779	$ 300.361

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO-PAI , 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollo de acciones integrales establecidas por el anexo operativo de Gestión de programas y acciones de interes en salud publica, y especificas Seguimiento al equipo de auxiliares a cargo para la identificación de la población pendiente por iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación a través del módulo de seguimiento a cohorte del Aplicativo PAI versión 2.0 y gestionar la intervención en las mismas.	Producto en medio Magnetico y fisico
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.	Apoyo continúo a las diferentes actividades programadas o no programadas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, con entrega oportuna de los productos. Envío de informes mensuales en los tiempos estipulados a Secretaria Distrital de Salud y la Coordinación del Programa. Alistamiento y entrega de las preauditorias y productos auditables a la Coordinación del programa o ente que lo requiera.	Producto en medio Magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realización y envío de Cronograma mensual, revisión y envío del cronograma de los Auxiliares del equipo de seguimiento a cohortes del programa. Verificación del cumplimiento de las actividades propuestas por cronograma mensual.	Producto en medio Magnetico
4	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.	Supervisar el desarrollo de actividades del equipo de seguimiento a cohortes, encaminado al cumplimiento de coberturas de vacunación Desarrollar las acciones dispuestas en plan de accion/cronograma según los componentes establecidos por SDS para la Gestión de programas y Acciones de interes en salud pública: Planeación: Planificar y orientar la gestión operativa, Gestión y Ejecución de Acciones Extramurales y Gestión en IPS.	Producto en medio Magnetico
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	En preauditoria se presentan actas y soportes de ejecución según los componentes, planeación : Planificar y orientar la gestión operativa . Gestión en IPS: Asesoria y asistencia tecnica en IPS publicas y privadas.	Producto en medio Magnetico y fisico

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

Diana Beltrán A
Firma del Contratista

C.C. 53.159.949 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luz Adriana Castañeda
CARGO:	Referente de Gestión de Programas y Acciones
FIRMA	PP / Marcela Camargo

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA CAROLINA BELTRAN AGUIRRE	**Nit:**	53159949
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Septiembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Septiembre 2020
Número de radicación:	45904071	**Total a pagar:**	$658,400
Fecha de vencimiento:	13/10/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	08/10/2020	**Número de administradoras:**	4

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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	765871124
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	$50,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$334,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$12,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$260,900
						$658,400

*Si descontó 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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

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

certicámara. Acerca de los certificados SSL

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	53159949	DIANA CAROLINA BELTRAN AGUIRRE		CARRERA 90 BIS NO 76 51 APTO 502 INT 36	4373248	NANITA969@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	
2020-09	2020-09	I	08/10/2020	45904071	$658.400	

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	260.900	0		0		0	0	0	0	260.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	334.000	0	0	0	0	0	0		334.000	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	50.900				50.900	0	0	50.900			509	50.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	12.600	0	0	12.600	1

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	260.900	260.900
Pensión	1	334.000	334.000
Riesgos Laborales	1	50.900	50.900
CCF	1	12.600	12.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	658.400	658.400

PAGADA
45904071

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