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: PS 4227-2020 **C.D.P. No.:** 1272 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA **C.C.** 1,073,327,189 **de:** PUERTO SALGAR (CUNDINAMARCA)

Fecha Inicio: 2020-05-22 **Fecha Terminación incial:** 2020-05-30 **Valor Mensual:** $ 3,570,149 **Valor a cobrar:** $ 3,570,149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,441,737	1499	2020-06-01	2020-06-30
2	$ 7,919,465	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 6,700,000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2,405,970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 2,153,731	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2,153,731	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 5,355,224	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	$ 925,255		
2	JUNIO	$302,811	$140,800	1000000290/43451545
3		$3,220,895		
4	JULIO	$3,570,149	$414,600	43868621/44040108
5	AGOSTO	$3,570,149	$441,900	44599023
6	SEPTIEMBRE	$ 3,570,149	$441,900	45234690/45308279
7	OCTUBRE	$ 3,570,149	$441,900	45979384
8	NOVIEMBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	46427966
9	DICIEMBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	47215841
10	ENERO	$ 3,570,149	$ 441,900	47704002
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
$ 2,063,621	$ 31,193,479	$ 29,440,004	$ 1,753,475

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza llamadas telefonicos en la que se elabora , investigacion epidemiologica de campo IEC - a casos probables y postivos para Covid 19. En vigilancia epidemiologica. Apropiación Conceptual Lineamientos Para La Vigencia Reunion Equipo de Acogida Concertaciones De Espacios Fichas de identificación de servicios de acogida estrategia vinculate (APGAR) Espacios comunitarios Acciones de prenvencion del consumo de alcohol Canalizaciones para la eliminación de barreras de acceso y la mitigación del riesgo	actas y soportes
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	1.registro del DRIVE de actividades realizadas, 2.registro de seguimientos a contactos casos probables y positivos para covid 19, 3.apoyo a procesos de seguimientos IEC Covid 19, 4. apoyo a procesos de seguimientos a bases de datos, cruces de informacion a basede datos SIVIGILA para seguimientosa eventos en salud publica. Presentacion de soportes de la estrategia vinculate de los servicios de acogida del espacio publico en las localidades pertenecientes a la subred (actas, plan de trabajo y listados) con el fin de corroborar las actividades contractuales.	actas y soportes
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta cronograma del mes.	Cronograma de actividades
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 estanderes de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	actas y soportes
5	Realizar llas visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espàcio de vida o componete transversal.	Se presenta cronograma del mes.	Cronograma de actividades

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

Firma del Contratista

C.C. 1,073,327,189 **de** PUERTO SALGAR (CUNDINAMARCA)

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Claudia Osorio
CARGO:	Profesional De Apoyo
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luisa Fernanda Hernandez - 52713845
CARGO:	Lider Espacio público
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	1073327189	ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA	Cra 65 a 67d 60	8781640	zyrojas8@misena.edu.co	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	04/01/2021	47704002	$441.900	

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	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

47704002

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

Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA	**Nit:**	1073327189
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2020
Número de radicación:	47704002	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	25/01/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	04/01/2021	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	849772484
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	$34,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$228,500
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$178,600
						$441,900

*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 © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16