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 2017 201	**C.D.P. No.:**	188
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	GIANNINA PATRICIA ROMERO RAMIREZ	**C.C.**	53.067.255
de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 4.668.657	**Valor a cobrar:**	$ 4.668.657

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.714.256	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.351.107	3569	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189		
9	$ 3.714.480	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.969.922	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 4.568.632	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 4.744.776	4112	2021-01-01	2021-01-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	32996560 ENERO
2	MARZO	$ 3.600.000	$445.500	33654809 FEBRERO
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	34229362 MARZO
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	34796808 ABRIL
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	35452093 MAYO
6	JULIO	$ 3.714.480	$ 459.800	36119608 JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	36747590 JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	37391890 AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	38071092 SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	38643872 OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	39286401 NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	39716908 DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	40619407 ENERO
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	41271850 FEBRERO
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	41944872 MARZO
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 266.600	42569712 ABRIL
17	JUNIO	$ 363.373 $ 4.212.084	$ 266.600	43392845 MAYO
18	JULIO	$ 4.668.657	$ 566.300	44074934 JUNIO
19	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	44803341 JULIO
20	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45370387 AGOSTO
21	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45976275 SEPTIEMBRE
22	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	46735198 OCTUBRE
23	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	47307451 NOVIEMBRE
24	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	47901476 DICIEMBRE

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.960.000	$ 96.736.421	$ 96.458.776	$ 277.645

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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 periodo: **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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato. Acompañamiento y orientación técnica al perfil de auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la entrevista aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas y COVID19. Inducción y/o reinducción al talento humano en la aplicación de las encuestas y COVID 19	Diligenciamineto matriz, informes
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.	Validación de la información digitada entorno a la implementación de la vigilancia en las tematicas de la linea, obtenida de las encuestas aplicadas por el perfil de auxiliar de enfermeria durante el mes de diciembre 2020. Avance del Informe del análisis de la vigilancia en salud, ambiental y sanitaria de la tematica aire en las localidades de la subred del año 2019 con codificación de bases en programa estadistico, análisis multivariado. Avance Informe del análisis de la vigilancia en salud ambiental y sanitaria de la tematica REM en el Distrito del año 2019	Informes
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración de cronograma mensual con las actividades proyectadas a desarrollar.	Cronograma ajustado mes enero 2021 proyectado mes febrero de 2021
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	Asistencia a reunion mensual de la linea ARREM local	Soportes asistencia reuniones virtuales
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.Contenidos en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato.	Verificación de la calidad de los productos generados en el mes, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos dados por el nivel central.	Diligenciamineto matriz, informes

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

GIANNINA ROMERO
Firma del Contratista

C.C. 53.067.255 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	OSCAR MORENO URREGO CC 80850442
CARGO:	LIDER OPERATIVO AIRE, RUIDO, REM Y CAMBIO CLIMATICO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	Dr. Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Salud

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	53067255	GIANNINA PATRICIA ROMERO RAMIREZ	Cl 142 A 113 C 50 IN 8 APTO 529	6907990	giromero092@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	12/01/2021	47901476	$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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	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

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	53067255	GIANNINA PATRICIA ROMERO RAMIREZ		Cl 142 A 113 C 50 IN 8 APTO 529	6907990	giromero092@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	12/01/2021	47901476	$577.800	

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 exterior	Estudiante	IGE	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	53067255	ROMERO RAMIREZ GIANNINA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.867.463	298.800	0	0	0	0	EPS010	1.867.463	233.500	14-7	1.867.463	3	45.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: GIANNINA PATRICIA ROMERO RAMIREZ

Nro. de recibo: 47901476

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 181.54.143.196

Concepto: CC

Razón Social: 53067255

Fecha y hora de la transacción: Lunes 11 de Enero de 2021 02:54:35 PM

Nro. de comprobante: 0000005435

Valor pagado: $ 577,800.00

Cuenta: *******0843

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 presente 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