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: 01
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 2018 2019 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |

**Nombre del Contratista:** CINDY PAOLA DAZA RUEDA **C.C.** 1.026.257.286 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.714.480 **Valor a cobrar:** $ 3.714.480

| 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 | $ 3.714.480 | 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 | 2019-01-03 |
| 7 | $ 3.351.107 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 4.198.977 | 189 | | |
| 9 | $ 3.714.480 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 32990674 ENERO |
| 2 | MARZO | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 33162323 FEBRERO |
| 3 | ABRIL | $ 3.714.480 | $ 445.500 | 33781481 MARZO |
| 4 | MAYO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 34399696 ABRIL |
| 5 | JUNIO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 35042145 MAYO |
| 6 | JULIO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 35633731 JUNIO |
| 7 | AGOSTO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 36300235 JULIO |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 36936077 AGOSTO |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 37572936 SEPTIEMBRE |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 38231552 OCTUBRE |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 38853848 NOVIEMBRE |
| 12 | ENERO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 39535337 DICIEMBRE |
| 13 | FEBRERO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 40157954 ENERO |
| 14 | MARZO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 40800575 FEBRERO |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.960.000 | $ 52.379.519 | $ 51.773.760 | $ 605.759 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO 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:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Alistamieto de Plan de trabajo y metodologia marzo 2020<br>Reconocimiento en campo según manzanas aletorizadas, por UPZ y localidad.<br>Avance en matriz muestra Linea ARREM Subred Centro Oriente ESE<br>Revisión interna de base SIVIGILA DC mes de marzo 2020 |
| 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. | Asistencia a reunión Mensual de línea ARREM<br>Alistamiento, planeación y ejecución de Jornada de la "Calidad del sueño" en localidades Los Martires, Rafael Uribe Uribe y Santa Fe<br>Alistamiento y ejecución de COVE Localidades de San Cristobal, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.<br>Avance Informe Jornadas Calidad del Sueño localidades Los Martires, Rafael Uribe Uribe y Santa Fe<br>Asistencia a inducción general Vigilancia de la salud ambiental. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Elaboración de cronograma mensual con las actividades proyectadas a desarrollar. |
| 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. | Apoyo gestión de archivo Linea de ARREM |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato. | Realizacion de seguimientos y acompañamiento de campo establecidos a las actividades de aire, ruido y REM, realizadas durante el mes garantizando la veracidad del dato a las encuestas objeto de seguimiento. |
| 6 | | |

**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.** 1.026.257.286 **de** BOGOTA

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

| FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | Cindy Paola Daza Rueda | **Nit:** | 1026257286 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Febrero 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Febrero 2020 |
| **Número de radicación:** | 40800575 | **Total a pagar:** | $489,600 |
| **Fecha de vencimiento:** | 19/03/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 10/03/2020 | **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 FALABELLA | **Número de aprobación:** | 576706310 |
| **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 | $36,200 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 1 | | $0.00 | $237,800 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $29,800 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $185,800 |
| | | | | | | **$489,600** |

*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.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. ISO / IEC 27001 Icontec Certificado Nº SI 005-1

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

## DATOS GENERALES

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION U | C | S | D | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1026257286- | Cindy Paola Daza Rueda | ☑ | ☐ | ☐ | ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO | NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2020 | 2 | 2020 | 4080051 | | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-7 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 10 N 81 B 55 CASA 193 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ, D.C. | 11 | 4718790 | | cpdazar1@hotmail.com | 7500 | 1.486.000 | 1 | 2020/03/10 | 576706310 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 860066942-7 | 185.800 | 0 | | 0 | | 0 | 185.800 | 0 | 0 | 0 | 185.800 | 0 | | 0 | 0 | 185.800 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004-7 | 237.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 237.800 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | 860066942-7 | 29.800 | 0 | 0 | 29.800 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ICBF** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **SENA** | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

## NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 |
| OTRAS | 0 |
| **TOTAL** | 4 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-7 | 860002503-2 | 36.200 | | 0 | 0 | 36.200 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 36.200 | | 0 | 362 | 36.200 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,IMAJRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 237.800 | 237.800 |
| SALUD | 185.800 | 185.800 |
| RIESGOS LABORALES | 36.200 | 36.200 |
| CCF | 29.800 | 29.800 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| **GRAN TOTAL** | 489.600 | 489.600 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EL EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1026257286 | DAZA RUEDA CINDY PAOLA | EPS008 | 25-14 | CCF24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.486.000 | 1.486.000 | 1.486.000 | 1.486.000 | 0 | | | 237.800 | 0 | 0 | 185.800 | 0 |

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