SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
APOYO - GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: APA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2032 2019 | C.D.P. No.: 188 | Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, PIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: LEIDY YADIRA GONZALEZ AVILA | C.C. 1.010.190.026 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 | Fecha Terminacion inicial: 2019-03-03 | Valor Mensual: $ 3.570.149 | Valor a cobrar: $ 2.910.450

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.135.450	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1857	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 873.135	2359		
15	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 3.470.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
19	$ 3.628.358	4112	2021-01-01	2021-01-31
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333004272
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333577486
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 389.800	8334205077
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 389.800	8334205077
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 389.801	8335061049
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 389.801	8335654262
7	AGOSTO	$ 3.095.401	$ 389.801	8336319803
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.402	$ 389.801	8336950000
9	OCTUBRE	$ 3.095.401	$ 389.801	8337597425
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 389.801	8338253866
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 389.801	8338871976
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 389.801	8339559109
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 389.801	8340178783
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 389.801	8340815207
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 389.801	8341499700
16	MAYO	$ 2.691.652	$ 226.000	8342571400
17	JUNIO	$ 302.811	$ 226.000	8342833073
18		$ 3.220.835		
19	JUNIO ADIC	$ 291.044	$ 44.500	8344111003-8344006157
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.037	8344006157-8344111003
21	JULIO ADICIO	$ 582.089	$ 546.800	8344266191- 8344655397
22	AGOSTO	$ 3.570.149		8344266191- 8344655397
20	SEPTIEMBRE	$ 3.512.149	$ 470.900	8344908605- 8344908605
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 464.400	8345545377
[illegible]	[illegible]	$ 3.570.149	$ 474.300	[illegible]
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 474.300	8347016431
24	ENERO	$ 2.910.450	$ 474.300	8347822711

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 77.927.691	$ 77.030.063	$ 897.628

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	DESCRIPCION DEL DESARROLLO / 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	Desarrollar actividades en IVC en la linea de Seguridad quimica a establecimientos de terminados y peluquerias en las localidades de Marbres, santa fe, candelaria Realizar operativos a establecimientos en compañia de un profesional quimico en las localidades de candelaria	Formatos fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIMGILA DC. para el mes certificado
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	IVC a establecimientos asignados para el mes correspondiente y Actividades administrativas correspondientes	Soportes entregados en las fechas indicadas. Acta asistencia a reunión de linea
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico	Se realiza actualizacion de cronograma en drive
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Presentacion en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades	Se Presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Desarrollo de las actividades de IVC que sean programadas, teniendo encuentas los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos	Cumplimiento de la meta programada por los lideres operativos de la linea

Observaciones ARL SEGUROS BOLIVAR

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C C 1.010.190.026 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA	KATHERINE SANDOVAL QUINTERO CC 1026265877
CARGO	LIDER OPERATIVA SEGURIDAD QUIMICA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ-CC 79.913.816
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO, REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

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

compensar | miplanilla.com

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LEIDY YADIRA GONZALEZ AVILA	**Nit:**	1010190026
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2020
Número de radicación:	47822711	**Total a pagar:**	$474,300
Fecha de vencimiento:	08/01/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	07/01/2021	**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:**	854393152
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	$35,100
231001	800227940	Colfondos	1		$0.00	$230,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0.00	$28,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$180,000
						$474,300

*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

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle de la gente

Powered by Cenet Edinet

certicámara. Acerca de los certificados SSL

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI096-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-15

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	1010190026	LEIDY YADIRA GONZALEZ AVILA		CLL57B BIS No. 84 G 17 SUR	7844642	lenmis@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	
2020-12	2020-12	I	07/01/2021	47822711	$474.300	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Suspensión	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	1010190026	GONZALEZ AVILA LEIDY YADIRA	59	0			N																	231001	1.440.000	230.400	0	0	0	0	EPS009	1.440.000	180.000	14-7	1.440.000	3	35.100	CCF24	1.440.000	28.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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