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

CODIGO: AP-IA-FT- 014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2037 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE
Nombre del Contratista:	KATHERINE URIBE GARCIA			**C.C.**	1.026.279.470 de: Bogotá D.C
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.152 Valor a cobrar: $ 3.570.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
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	$ 4.138.458	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	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 3.570.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 3.570.149	4112	2021-01-01	2021-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	PLANILLA ENERO-8332835311
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	PLANILLA FEBRERO-8333435362
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	PLANILLA MARZO-
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA ABRIL-
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA MAYO-
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA JUNIO-
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA JULIO-
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA AGOSTO-
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA SEPTIEMBRE-
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA OCTUBRE-
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA NOVIEMBRE-
12	ENERO 2020	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA DICIEMBRE-
13	FEBRERO 2020	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA ENERO-
14	MARZO 2020	$ 3.095.400	$ 383.200	PLANILLA FEBRERO-41062213
15	ABRIL 2020	$ 2.523.424	$ 383.200	PLANILLA MARZO-41886454
16	MAYO 2020	$ 2.691.680	$ 187.200	PLANILLA ABRIL- 42710889
17	JUNIO 2020	$ 302.814	$ 193.200	PLANILLA MAYO - 43404042
18		$ 3.220.898		
19	JULIO 2020	$ 3.570.149	$ 436.200	PLANILLA JUNIO- 44030631
20	AGOSTO 2020	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA JULIO- 44636471
21	SEPTIEMBRE 2020	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA AGOSTO- 45245857
22	OCTUBRE 2020	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA SEPTIEMBRE- 45935952
23	NOVIEMBRE 2020	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA OCTUBRE- 46615046
24	DICIEMBRE 2020	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA NOVIEMBRE- 47267987
25	ENERO 2021	$ 3.570.152	$ 441.900	PLANILLA DICIEMBRE- 47901560

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 77.096.347	$ 76.874.677	$ 221.670

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 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.	Actividades de IVC en la linea Calidad de Agua y Saneamiento Basico Actividades de Inpeccion, Vigilancia y Control en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19	Formatos fisicos de IVC en archivo central de area VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D C para el mes certificado
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.	Partcipacion de reuniones de equipo y Reunion mensual Linea Calidad del agua y saneamiento basico	Acta en poder del lider
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizacion y envio de cronograma de actividades a desarrollar.	Como establecido y direccionado por SDS
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.	Desarrollo de actividades inherente al objeto del contrato	Formatos fisicos de IVC en archivo central de area VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D C para el mes certificado
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se realizaron visitas correspondientes a los puntos criticos Visitas de Inspeccion, Vigilancia y Control a Alto impacto, Establecimientos de alojamiento y hospedaje con = o menor a 4 servicios, Conglomerado comercial	Formatos fisicos de IVC en archivo central de area VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D C para el mes certificado
6			
7			

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.

Katherine Uribe G
Firma del Contratista

C.C. 1.026.279.470 **de** Bogotá D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CAROLINA BUITRAGO HOYOS - C.C. 53.077.797
CARGO:	LIDER OPERATIVO CALIDA DE AGUA Y SANEAMIENTO BÁSICO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA - C.C. 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

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	1026279470	KATHERINE URIBE GARCIA	CRA 41 NO -30 29 SUR	6092645	KATHERINURIBE8@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	12/01/2021	47901560	$450.500	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	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
CCF21	Cafam	860013570-3	8.600	0	0	8.600	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	450.500	450.500

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026279470	KATHERINE URIBE GARCIA		CRA 41 NO -30 29 SUR	6092645	KATHERINURIBE8@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	12/01/2021	47901560	$450.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1026279470	URIBE GARCIA KATHERINE	59	0			N																23021	1.428.061	228.500	0	0	0	0	EPS037	1.428.061	178.600	14-7	1.428.061	3	34.800	CCF21	1.428.061	8.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KATHERINE URIBE GARCIA	**NIT:**	1026279470
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2020
Número de Radicación:	47901560	**Total a pagar:**	$450,500
Fecha de vencimiento:	31/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/01/2021	**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 Autorización:**	857235685
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	$34,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$228,500
CCF21	860013570	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$8,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$178,600
						$450,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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