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 5470 2020	C.D.P. No.:	2792	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA SANITARIA
				Unidad a la que pertenece:	USS 1 DE MAYO

Nombre del Contratista:	JAVIER SANTIAGO TORRES GÓMEZ	C.C.	1,019,116,908	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-09-02	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 3,570,152	Valor a cobrar:	$ 3,570,152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,386,570	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1,183,582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 3,570,152	3918	2020-12-01	2020-12-31
4				
5				
6				
7				
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	SEPTIEMBRE	$ 3,434,331		
2	OCTUBRE	$ 3,570,152	$ 441,800	45634290 SEPTIEMBRE
3	NOVIEMBRE	$ 3,570,152	$ 441,800	45491465 OCTUBRE
4	DICIEMBRE	$ 3,570,152	$ 441,800	47120532 NOVIEMBRE
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 9,391,053	$ 16,531,357	$ 14,144,787	$ 2,386,570

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

OBJETO DEL CONTRATO

ESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SLUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS CESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO A LA MISION Y VISION DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la cuenta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESAERROLLADOS 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	Ejecución de acciones de vigilancia sanitaria en la localidad de Rafael Uribe Uribe IVC a microempresas y pequeñas empresas, IVA a depositos de material de construcción de menos de 20 tabajadores, IVC a industria textil de menos de 20 trabajadores, IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el cuero de menos de 20 trabajadores, IVC a fábricas de colchones de 20 o más trabajadores, IVC a industria de la madera de menos de 20 trabajadores y establecimientos terminados de la localidad de Rafael Uribe Uribe.	Formatos físicos de IVC en archivo central del area VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2.APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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	Radicación de soportes de visitas IVC de acuerdo a las directrices del lider operativo en el mes de Diciembre 2020. Asistencia a la reunión de la linea de seguridad química.	Soportes entregados en las fechas indicadas Acta asistencia a reunion de linea
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 realiza entrega de respectivo cronograma en físico	Se realiza actualización de cronograma en drive
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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Presentación 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. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL	Desarrollo de las actividades IVC que sean programadas, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos críticos establecidos	Cumplimiento de la meta programada
6. REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES DESIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Desarrollo de actividades de archivo y de pre-auditoria del mes correspondiente	Soportes debidamente organizados para proceso de auditoria del mes correspondiente

Observaciones:

nta certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
no de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de

Firma del contratista

C.C. 1,019,116,908 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CAMILO MASMELA MAHECHA C.C. 1023881124
CARGO:	LÍDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ Cc 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr. Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal

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	1019116908	JAVIER SANTIAGO TORRES GOMEZ		cl 141 7b-86	8712238	santogo95@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
2020-11	2020-11	I	03/12/2020	47120532	TOTAL A PAGAR	
					$441,800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Diferencial	IND	IGE	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	1019116908	TORRES GOMEZ JAVIER SANTIAGO	59	0			N																	25-14	1.428.000	228.500	0	0	0	0	EPS001	1.428.000	178.500	14-23	1.428.000	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1019116908	JAVIER SANTIAGO TORRES GOMEZ		cl 141 7b-86	8712238	santogo95@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	
2020-11	2020-11	I	03/12/2020	47120532	$441.800	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	178.500	0		0		0	0	0	0	178.500	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	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	178.500	178.500
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	441.800	441.800

PAGADA 47120532

SU20-2020

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

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JAVIER SANTIAGO TORRES GOMEZ	**Nit:**	1019116908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2020
Número de radicación:	47120532	**Total a pagar:**	$441,800
Fecha de vencimiento:	03/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	03/12/2020	***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 CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	820644803
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
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$34,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$228,500
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0.00	$178,500
						$441,800

*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

Recuerde verificar por la opción de consultas que su planilla este PAGADA en el sistema.

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL