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 4240 2020 **C.D.P. No.:** 1348 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - GOBERNANZA - ACCVSyE

Nombre del Contratista: LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ **C.C.** 1.018.423.552 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2020-05-20 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-30 **Valor Mensual:** $ 4.668.632 **Valor a cobrar:** $ 4.668.632

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.471.371	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 5.793.829	1657	2020-07-01	2020-08-31
3				
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	MAYO	$ 1.361.976		
2	JUNIO X 18	$ 363.373	$ 5.300	43445904
3			$ 52.600	43351857
4			$ 99.700	43457713
5	JUNIO X 166	$ 4.211.918	$ 5.300	43445904
6			$ 52.600	43351957
7			$ 99.700	43457713
8	JULIO	$ 4.668.632	$ 577.800	43930590
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
$ 3.714.480	$ 12.979.680	$ 10.605.899	$ 2.373.781

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 E.S.E	Actividades y productos correspondientes a la obligacion (2) del contrato	Relacionados en la obligación (2) del contrato
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	1. Apropiación conceptual - Componente 2 - Lineamientos Junio - Agosto 2020 2.Demanda inducida y realización de encuestas en punto de toma de muestra Barrio Alameda, Localidad Santafe 3. Generación del Conocimiento: Asistencia y participación en Mesas de Trabajo con SDS y Subredes del Distrito, construcción de propuesta metodológica y plan de recolección y análisis; implementación de herramienta y sistematización de información recabada; Articulación Subredes Integradas de Salud E.S.E. 4. Implementación y sistematización de las herramientas para la recolección de información en el marco del producto Genereación de conocimiento con los diferentes actores Sectoriales e intersectoriales. 5.Análisis de bases de datos en el marco del producto Generación del Conocimiento.	1. Apropiación conceptual - Componente 2 - Lineamientos Junio - Agosto 2020 2.Demanda inducida y realización de encuestas en punto de toma de muestra Barrio Alameda , Localidad Santafe 3. Generación del Conocimiento: Asistencia y participación en Mesas de Trabajo con SDS y Subredes del Distrito, construcción de propuesta metodológica y plan de recolección y análisis; implementación de herramienta y sistematización de información recabada; Articulación Subredes Integradas de Salud E.S.E. 4. Implementación y sistematización de las herramientas para la recolección de información en el marco del producto Genereación de conocimiento con los diferentes actores Sectoriales e intersectoriales. 5.Análisis de bases de datos en el marco del producto Generación del Conocimiento.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Julio/2020 por DRIVE	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Julio/2020 por 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 diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	1. Reunion con SDS-analisis y ejecucion del producto Generacion del Concimeitno	Actas y lsitados de asistencia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo

Observaciones:

Se anexa pago a Salud, pensión y ARL correspondiente al mes de Junio 2020
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

LAURA SINTURA

Firma del Contratista

C.C. 1.018.423.552 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YULIETH ÁVILA BOHÓRQUEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

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	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ		CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@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	
2020-06	2020-06	I	14/07/2020	43930590	$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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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

PAGADA 43930590

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
CC	1018423552	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ		CARRERA 79 N. 18-51	8563190	drasintura@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2020-06	2020-06	I	14/07/2020	43930590	$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	Colombiano en exterior	Exonerado	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Cobertura	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	1018423552	SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY	59	0			N								X									25-14	1.667.452	286.800	0	0	0	0	EPS017	1.867.452	233.500	14-11	1.867.452	3	45.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ	**Nit:**	1018423552
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Junio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2020
Número de radicación:	43930590	**Total a pagar:**	$577,800
Fecha de vencimiento:	13/07/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	14/07/2020	**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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	681833945
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
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$45,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$298,800
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$233,500
						$577,800

*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

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 icontec ISO / IEC 27001

Powered by Cenet Edinet

Acerca de los certificados SSL CC-SI003-1