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 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: | $ 5.937.282 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.471.371 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 2 | $ 10.107.811 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-31 |
| 3 | $ 9.337.314 | 2170 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 4 | $ 3.146.269 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 5 | $ 2.816.418 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 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 | 43351957 |
| 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 | AGOSTO | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 44648044 |
| 10 | SEPTIEMBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 45256438 |
| 11 | OCTUBRE | $ 4.668.632 | $ 577.800 | 45892534 |
| 12 | NOVIEMBRE | $ 4.668.633 | $ 577.801 | 46483634 |
| 13 | NOVIEMBRE HORAS EXTRAS | $ 1.268.650 | | |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 2.352.458 | $ 31.231.641 | $ 30.549.078 | $ 682.563 |

## 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: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

| | 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 noviembre 2020<br>2. Generación del Conocimiento: Asistencia y participación en Mesas de Trabajo con SDS y Subredes del Distrito, plan de recolección y análisis; implementación de herramienta y sistematización de información recabada; Articulación Subredes Integradas de Salud E.S.E.<br>3.Implementación herramienta tecnológica para la recolección de información en el marco del producto Genereación de Conocimiento con los diferentes actores sectoriales e intersectoriales | 1. Apropiación conceptual - Componente 2 - Lineamientos noviembre 2020<br>2. Actas del producto Generación del Conocimiento: Asistencia y participación en Mesas de Trabajo con SDS y Subredes del Distrito, plan de recolección y análisis; implementación de herramienta y sistematización de información recabada; Articulación Subredes Integradas de Salud E.S.E.<br>3.Implementación herramienta tecnológica para la recolección de información en el marco del producto Genereación de conocimiento con los diferentes actores Sectoriales e intersectoriales. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Noviembre/2020 por DRIVE | Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Noviembre/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 Conocimiento | 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 octubre 2020

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: 1 / UPC: 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR |
| 2020-10 | 2020-10 | I | 05/11/2020 | 46483634 | $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 |

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 | 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 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2020-10 | 2020-10 | I | 05/11/2020 | 46483634 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $577.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cotiz. exterior | Estudiante | 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 |
| 1 | CC | 1018423552 | SINTURA GOMEZ LAURA LUCELLY | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.867.452 | 298.800 | 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 | 0 |

PAGADA

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:** | LAURA LUCELLY SINTURA GOMEZ | **Nit:** | 1018423552 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Octubre 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Octubre 2020 |
| **Número de radicación:** | 46483634 | **Total a pagar:** | $577,800 |
| **Fecha de vencimiento:** | 13/11/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 05/11/2020 | **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:** | BANCOLOMBIA | **Número de aprobación:** | 791408963 |
| **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**

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion



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

Acerca de los certificados SSL