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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-EA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2102 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:	ALIX MARILY FORIGUA ACOSTA			C.C.	1.070.005.022 de: CAJICA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación Inicial:	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	$ 3.095.400	1611	2019-04-04	2019-08-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-08-04	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				
18				
19				
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	32980884 planilla Enero
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33182182 planilla Febrero
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	33802301 planilla Marzo
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	34662380 planilla Abril
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35061298 planilla Mayo
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35654427 planilla Junio
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	36320182 planilla Julio
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	36949703 planilla Agosto
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37593173 planilla Septiembre
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38251809 planilla Octubre
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38872945 planilla Noviembre
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	545643693 planilla Diciembre
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	40178650 planilla Enero
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	40815353 planilla Febrero
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	41500147 planilla Marzo
16	MAYO	$ 2.691.652	$ 181.100	42560234 planilla Abril
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.200	43388242 planilla Mayo
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.152	$ 436.200	44027979 planilla Junio
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 441.900	44635847 planilla Julio
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	44908883 Planilla Agosto
22	OCTUBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	45545303 Planilla Septiembre
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	46193554 Planilla Octubre

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 69.956.110	$ 69.734.348	$ 221.762

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA 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: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las empalmadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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.	Realizar visitas de IVC en la linea de calidad de agua y saneamiento basico a los servicios de alimentos de Colegios, Universidades, albergues, entre otros. Realizar visitas de IVC en unidades caninas y proyectos productivos de La Carcel Distrital y la Carcel La Picota en las localidades de San Cristobal y Antonio Nariño	Cumplimiento de las intervenciones del censo priorizado y Plan de acción
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.	Desarrollo de actividades programadas según la planeación del mes correspondiente	Actas generales, Actas de operativo, de IVC y las demás que se requieran para el desarrollo de actividades según censo Priorizado
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Desarrollo del cronograma en las fechas establecidas.	Desarrollo de actividades del censo priorizado, según programación.
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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Envio de respuestas a peticiones, SDQS, solicitudes de: nivel central, Alcaldia, Policia, y demás actividades asignadas por el lider operativo	Envio de correos con oficios o pdf de las actas segun el tipo de solicitud
5	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Entrega de soportes en fisico en las fechas establecidas	Entrega de Actas generales, Actas de operativo, de IVC y las demás que se requieran para el desarrollo de actividades según censo Priorizado
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

Se anexa certificacion 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. 1.070.005.022 de CAJICA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DIANA TOVAR RACHE CC 40029491
CARGO:	LIDER OPERATIVO CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA PEREZ CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.J.S.M

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1070005022	ALIX MARILY FORIGUA ACOSTA		cra 107 # 77d - 16	3192295021	maryfori@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA 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	
2020-10	2020-10	I	11/11/2020	46193554	$441.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
230301	Porvenir	800224808-8	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 Bolívar 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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1070005022	ALIX MARILY FORIGUA ACOSTA		cra 107 # 77d - 16	3192295021	maryfor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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	
2020-10	2020-10	I	11/11/2020	46193554	$441.900	

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	CORRECCIÓN	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. 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	1070005022	FORIGUA ACOSTA ALIX MARILY	59	0			N																230301	1.428.061	228.500	0	0	0	0	EPS005	1.428.061	178.600	14-7	1.428.061	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVA[illegible] por parte de C[illegible]pensar Operac[illegible]s Informáti[illegible]

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	ALIX MARILY FORIGUA ACOSTA	**NIT:**	1070005022
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2020
Número de Radicación:	46193554	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/11/2020	**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:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	796326853
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
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$228,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$178,600
						$441,900

***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