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
VERSION: 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	$ 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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO 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
24	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	46836920 Planilla Noviembre
25	ENERO 2021	$ 3.570.152	$ 441.900	47540983 Planilla Diciembre

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 77.096.411	$ 76.874.652	$ 221.759

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:** 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.	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 según 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 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

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	D T.
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA PEREZ CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P.

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	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.	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	47540983	$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 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

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

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:**	diciembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2020
Número de Radicación:	47540983	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	31/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	12/01/2021	**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:**	857434452
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