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 2113 2019 | C.D.P. No.: | 188 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL |

Nombre del Contratista: SANDRA YAMILE LÓPEZ TOCAREMA C.C. 52.288.404 de BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 3.095.400 Valor a cobrar: $ 2.355.220

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 8.988.200 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 3.095.400 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 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 | 3583 | 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 | $ 2.355.220 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 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 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 32875388 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 33509341 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 371.300 | 33998962 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 34735528 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 34780709 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 36011259 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 36839568 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 37410114 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 38072884 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 38710898 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 39270445 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 39743641 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 40557622 |
| 14 | MARZO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 41188119 |
| 15 | ABRIL | $ 2.523.424 | $ 383.200 | 41781202 |
| 16 | MAYO | $ 2.355.220 | $ 181.040 | 42554481 |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 48.528.623 | $ 48.023.444 | $ 505.179 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PROFESIONALES EN QUIMICA FARMACEUTICA 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: 2020-05-01 Hasta: 2020-05-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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. | Se dio cumplimiento a la meta programada para el mes de Mayo 2020 en cuanto a la realización de visitas de IVC a 11 Farmacias-Droguerias y Droguerias incluidas las que prestan servicio a IPS, 20 Operativos a establecimientos que comercializan DMSVO y horas administrativas | Formatos fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado |
| 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. | Se presentas servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato. | Lineamientos de secretaria de Salud, vigilancia en salud pública – vigilancia sanitaria y ambiental documento orientador en el marco de la pandemia por COVID-19 Mayo 2020 |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Presentación del respectivo plan de actividades del mes de mayo | Me acogi a las directrices dadas para el manejo y contingencia COVID-19, Ejecucion del cronograma de actividades y cumplimiento de las metas asignadas para el mes correspondiente. |
| 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 habilitación y acreditación de servicios de salud. | Se realiza reunión de linea y se mantuvo disponible para cualquier requerimiento de apoyo de acuerdo con el objeto del contrato. | Participacion en las actividades inherentes al contrato para el mejoamiento continuo de calidad definidas dentro de los planes de mejoramiento, participacion en reuniones de linea |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Se realizan las visitas en campo de acuerdo con las metas establecidas. | Formatos fisicos de actas de visita de IVC, de acuerdo con los puntos criticos programados. |
| 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

Sandra Yamile Lopez T.
Firma del Contratista

C.C. 52.288.404 de BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | CLAUDIA FONTALVO G. - CC 51.978.522 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO DE MEDICAMENTOS SEGUROS |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ - CC 79.913.818 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA | |

# Planillas / Resumen de pago

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | SANDRA YAMILE LOPEZ TOCAREMA | **Nit:** | 52288404 |
| **Tipo planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones** | Abril 2020 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | Abril 2020 |
| **Número de radicación:** | 42554481 | **Total a pagar:** | $408,000 |
| **Fecha de vencimiento:** | 31/05/2020 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de pago:** | 11/05/2020 | **Número de administradoras:** | 4 |

## 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:** | 621364388 |
| **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 | $30,200 |
| 231001 | 800227940 | Colfondos | 1 | | $0.00 | $198,200 |
| CCF24 | 860066942 | Compensar Caja de Compensacion Fliar | 1 | | $0.00 | $24,800 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0.00 | $154,800 |
| | | | | | | **$408,000** |

*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

https://www.miplanilla.com/

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

certicámara. Acerca de los certificados SSL

compensar | miplanilla.com  Comfenalco Valle delagente

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 | 52288404 | SANDRA YAMILE LOPEZ TOCAREMA | KRA 21 NO 36-40 L1 T26 AP 301 | 7111111 | lsandrayamile@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 | |
| 2020-04 | 2020-04 | I | 11/05/2020 | 42554481 | $408.000 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 154.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 154.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 198.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 198.200 | 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 | 30.200 | | | | 30.200 | 0 | 0 | 30.200 | | | 302 | 30.200 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 24.800 | 0 | 0 | 24.800 | 1 |

**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 | 154.800 | 154.800 |
| Pensión | 1 | 198.200 | 198.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 30.200 | 30.200 |
| CCF | 1 | 24.800 | 24.800 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 408.000 | 408.000 |

PAGADA
42554481

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