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 4221 2020	C.D.P. No.:	2710
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	OSMANNY INGRITH CULMA ORTIZ	C.C.	52.194.988 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-05-28	Fecha Terminación incial:	2020-10-31
Valor Mensual:	$ 3.570.149	Valor a cobrar:	$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.645.856	1499	2020-06-01	2020-06-30
2	$ 7.715.346	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 5.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.026.203	$ 157.600	8343414047
2	JUNIO	$ 302.814		
3		$ 3.220.895	$ 157.600	8343568918
4	JULIO	$ 1.785.076	$ 442.300	8344091893
5	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.300	8344115564
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	45384373
7	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	45969965
8	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	8346662283
9	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	8347289906
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.960.440	$ 26.266.419	$ 24.185.733	$ 2.080.686

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGA 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	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.	Elaboración y cumplimiento de los productos del componente de transmisibles	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020
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.	160 Intervenciones Epidemiologicas de Campo de COVID * Busqueda de contactos * Activacion toma de muestras * Aducacion en etiqueta de tos, lavado de manos	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma mensual de actividades y entrega de productos a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas.	Entrega en físico a Jaime Rodriguez del Cronograma mensual de actividades.
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.	Induccion al area de transmisibles capacitacion en elementos de protección personal	Actas en fisico reposan en archivo lider transmisibles
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	160 Intervenciones Epidemiologicas de Campo de COVID * Busqueda de contactos * Activacion toma de muestras * Aducacion en etiqueta de tos, lavado de manos	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG

Observaciones:

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

OSMANNY CULMA

Firma del Contratista

C.C. 52.194.988 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO 52975862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

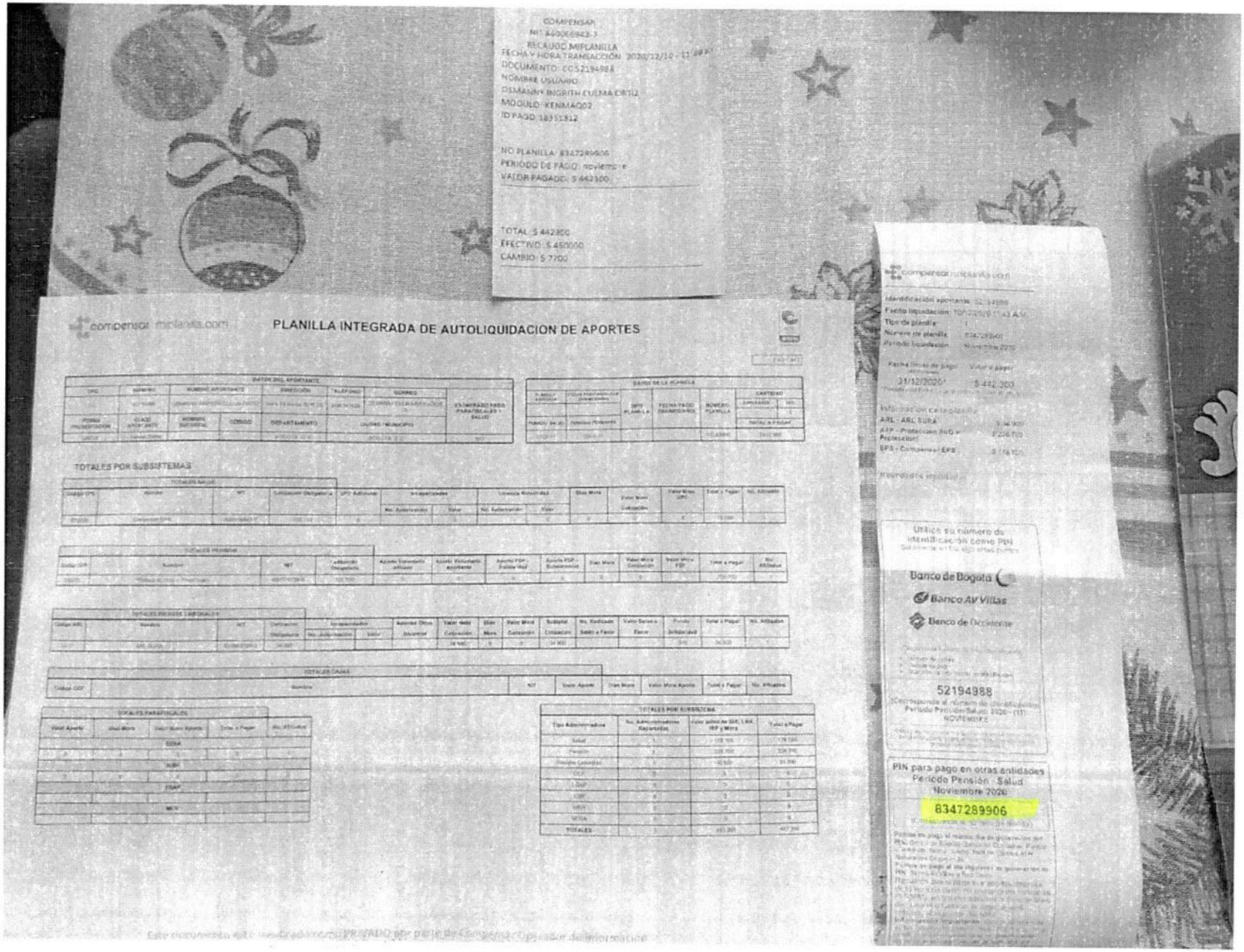
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52194988	OSMANNY INGRITH CULMA ORTIZ	KRA 74 No 44 SUR 29	3146347634	OSMANNYCULMA@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTA. 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-11	2020-11	I		47289906	TOTAL A PAGAR	
					$442.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Bolivia	Extranjero	Cotiz. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	52194988	CULMA ORTIZ OSMANNY INGRITH	56	0			N																	23020	1.429.000	228.700	0	0	0	0	EPS008	1.429.000	178.700	14-11	1.429.000	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0

PS-4221-202



COMPENSAR
NIT 860066942-7
RECAUDO MIPLANILLA
FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2020/12/10 - 11:49:
DOCUMENTO: CC 52194988
NOMBRE USUARIO:
OSMANNY INGRITH CUEMA ORTIZ
MODULO: KENMAQ02
ID PAGO: 18351312

NO PLANILLA: 8347289906
PERIODO DE PAGO: noviembre
VALOR PAGADO: $ 442300

TOTAL: $ 442300
EFECTIVO: $ 450000
CAMBIO: $ 7700

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

DIG.	NUMERO	NUMERO APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	ES MICRO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	

DATOS DE LA PLANILLA

TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEHORA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD INDEPENDIENTES	TOTAL A PAGAR

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorizados	Incapacidades Valor	Licencia Maternidad No. Autorizados	Licencia Maternidad Valor	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Fondo Mod	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades No. Autorizados	Incapacidades Valor	Aportes Otros Subsistemas	Valor Neto Cotizacion	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	Subtotal Cotizacion	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Recaudo Entidad	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
ICBF				
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor Aportes de SGR, LMA, IBP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.500	178.500
Pensión	1	226.700	226.700
Riesgos Laborales	1	36.900	36.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.300	442.300

Este documento es de uso exclusivo PAGADO por parte de Compensar. Operador de información

compensar miplanilla.com

Identificación aportante: 52...4988
Fecha liquidación: 10/12/2020 11:43 A.M.
Tipo de planilla: I
Numero de planilla: 8347289906
Periodo liquidación: Noviembre 2020

Fecha límite de pago	Valor a pagar
31/12/2020*	$ 442.300

Información de la planilla

ARL - ARL SURA	$ 36.900
AFP - Protección (NIG = Protección)	$ 226.700
EPS - Compensar EPS	$ 178.700
Rechazados	

Utilice su número de identificación como PIN

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

52194988
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2020 - (11) NOVIEMBRE

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pensión - Salud
Noviembre 2020

8347289906