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

CODIGO: AP-IA-F-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS4612 2020	C.D.P. No.:	1656	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA	C.C.	1.018.500.924	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-26	Fecha Terminación incial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 3.570.152
Valor a cobrar:	$ 3.570.152				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
6	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.570.152	$ 0	
2	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 441.900	44712171 44764658
3	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.800	45245634
4	OCTUBRE	$ 3.570.150	$ 441.900	45898423
5	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	45947079
6	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	46543216
7	ENERO	$ 3.570.152	$ 441.900	8347230091
8	FEBRERO	$ 3.570.152	$ 441.900	47859723
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.568.364	$ 28.868.290	$ 28.561.214	$ 307.076

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SLUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Seguimiento ESPII en el Distrito Capital	Reunion de area. Verificacion y realizacion de censos, toma de muestras en equipo eri, seguimiento a los usuarios para valoracion de toma de muestras o sintomas de los usuarios censados, verificacion a diario de brotes, acompañamiento apertura y cierre de brotes institucionales.	retroalimentacion en drive en correos: emergenciasruu@gmail.com
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.	Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada. Toma de muestras covid-19	retroalimentacion diaria en drive en correos: emergenciasruu@gmail.com y seguimientoscovidcentroociente@gmail.com
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma corresponiente al mes en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas	Cronograma diligenciado a lider
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada	retroalimentacion diaria en drive en correos: emergenciasruu@gmail.com y seguimientoscovidcentroociente@gmail.com
5	5. Realizar los seguimientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada componente contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral de presente contrato.	Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada. ASISTENCIA A REUNIONES DE AREA Y APOYO ADMINISTRATIVO	retroalimentacion diaria en drive en correos: emergenciasruu@gmail.com y seguimientoscovidcentroociente@gmail.com

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

PAULA PENAGOS.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.500.924 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YULY ANDREA HERNANDEZ JIMENEZ CC 1031024171
CARGO:	LIDER OPERATIVO VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35516691
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
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	1018500924	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA		KR 17 L 70 C 29 SUR	3006587046	ppenagos94@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	
2021-01	2021-01	I	02/02/2021	47859723	$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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	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

Gmail

Paula Penagos <ppenagos94@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 879319296

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: ppenagos94@gmail.com

1 de febrero de 2021, 19:57



¡Hola, paula catalina penagos bombita

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 879319296
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 441.900
Fecha de Transacción: 01/02/2021