Cuenta de cobro 004- 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

LEIDY PAOLA GUTIÉRREZ DAZA
C.C. **1013638539** de BOGOTA

DOS MILLONES DOCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($2.261.392)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1990 de 2019 correspondiente 1 al 30 mes de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLA DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

LEIDY PAOLA GUTIERREZ DAZA
NOMBRE CONTRATISTA
C.C. 1013638539
Teléfono: 3142089778
Dirección: CL 13 78D 13
No Cuenta 055000500200521 ahorro Davivienda

Fecha: 30/ABRIL /2021

PS 1990 2019

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-1990-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	LEIDY PAOLA GUTIERREZ DAZA			C.C.	1.013.638.539 de: BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 2.232.442 Valor a cobrar: $ 2.261.392

ADICIÓN N/	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 2.197.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21	$ 2.762.885	883	2021-04-01	2021-05-03
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8332272288
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8332930030
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8333565186
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334195637
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334682285
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335806302
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336569897
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337228156
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337907221
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338553671
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8339246695
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339653706
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340380117
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8341188559
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341552409
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	8342441281
17	JUNIO	$ 156.438	$ 271.700	42395395
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	43799548
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	44331252
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	44964815
22			$ 400	45379859
23	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45902345
24	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46258063
25	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46893739
26	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	47532061
27	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 272.100	48249268
28	MARZO	$ 1.791.000	$ 281.200	48832530
29	ABRIL	$ 28.950	$ 281.200	49539485
30		$ 2.232.442		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 50.340.772	$ 49.256.790	$ 1.083.982

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.	Producto en fisico
2	2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden 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 entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	Producto en fisico y en magnético
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	Producto en fisico y en magnético
4	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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	Producto en fisico y en magnético
5	5. Realizar las visitas en 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.	Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.	Producto en fisico y en magnético

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

LEIDY PAOLA GUTIERREZ DAZA
Firma del Contratista

C.C. 1.013.638.539 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltran A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
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	1013638539	leydi paola gutierrez daza	calle 16sur # 26-21	3142089778	pa_o_la9319@hotmail.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	31/03/2021	49539485	$299.400	

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	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	299.400	299.400

leidy Paola Gutierrez daza

PAGADA

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

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	1013638539	leydi paola gutierrez daza	calle 16sur # 26-21	3142089778	pa_o_la9319@hotmail.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-03	2021-03	I	31/03/2021	49539485	$299.400

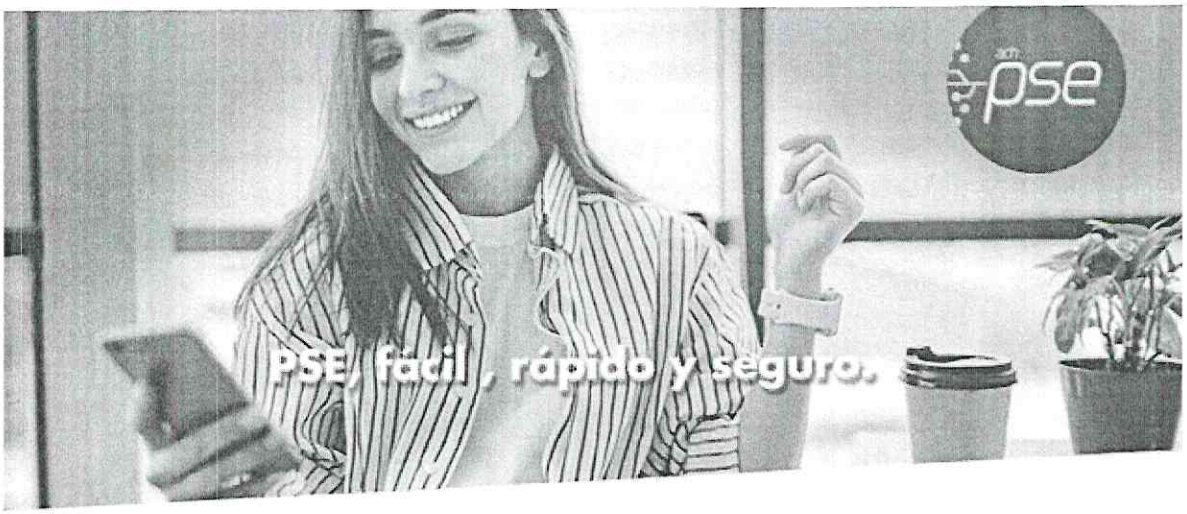
DETALLE POR COTIZANTE

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	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
1	CC	1013638539	GUTIERREZ DAZA LEYDI PAOLA	59	0			N																	231001	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-7	908.526	3	22.200	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

leydi Paola Gutierrez Daza

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



¡Hola, LEIDY GUTIERREZ

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

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 940747688
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MIPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 299.400
Fecha de Transacción: 31/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

LEIDY PAOLA GUTIERREZ DAZA

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 1990 2019

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Mis procesos

Escritorio → Menú →

página:: 23000726 Ayuda

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Aumentar el espacio

UTC -5 15:04:59 GTZ

Leidy Paola Gutierrez Dorta

Buscar...

Administración de contratos → Ver contrato Id de

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS - 1990 SEPTIEMBRE 2019.pdf	PS - 1990 SEPTIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 OCTUBRE 2019.pdf	PS 1990 OCTUBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 DICIEMBRE 2019.pdf	PS 1990 DICIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 NOVIEMBRE 2019.pdf	PS 1990 NOVIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 ENERO 2020.pdf	PS 1990 ENERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1990 2019 MARZO 2020.pdf (Archivado)	PS 1990 2019 MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 FEBRERO 2020.pdf	PS 1990 2019 FEBRERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990_2019_MAYO_2020.pdf	PS 1990_2019_MAYO_2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 JUNIO 2020.pdf	PS 1990 2019 JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 JULIO 2020.pdf	PS 1990 2019 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 AGOSTO 2020.pdf	PS 1990 2019 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	PS 1990 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 OCTUBRE 2020.pdf	PS 1990 2019 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 NOVIEMBRE 2020.pdf	PS 1990 2019 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	PS 1990 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 ENERO 2021.pdf	PS 1990 2019 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1990 2019 FEBRERO 2021.pdf	PS 1990 2019 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 1990_2019 MARZO 2021.pdf (Archivado)	PS 1990_2019 MARZO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >