Cuenta de cobro 004 - 2021

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME
C.C. 1010207416 de Bogotá

LA SUMA DE:

Cuatro millones seiscientos sesenta mil cuatrocientos noventa y cuatro pesos

($4.660.494)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1635 2019 de 2021 correspondientes desde el 1 al 30 de ABRIL de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DESARRALLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Cordialmente,

JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME
C.C. 1010207416
Teléfono 3112465354 Dirección: DG 4 A 7 67 ESTE
No Cuenta ahorros Davivienda0570009270441190

Fecha: 30/ABRIL/2021

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 1635 2019	**C.D.P. No.:**	166	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME **C.C.** 1.010.207.416 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 4.660.494

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	535	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.856.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.158.459	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.550.354	2889	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	186	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	587	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.342.713	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.392.782	1697	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-08-31	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	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21	$ 5.528.059	991	2021-04-01	2021-05-03

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332987886
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333665407
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8334301945
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8334864792- 8334977162
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335490014- 8335560642
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	833617/2572
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8336763566
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337459975
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338082791
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338755842
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8339301890
12	horas extras	$ 1.009.359	$ 383.200	8339301890
13	ENERO	$ 3.095.400	$ 508.100	8339950700
14	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340583988
15	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	8341304628
16	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8341461954
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	8342713055
18	JUNIO	$ 302.614	$ 222.200	42809235
19		$ 3.220.898		
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	44088142
21	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44730423
22	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	44556002-45381309
23	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4530636
24	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8345915840
25	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8346511132
26	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47177549
27	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	8347822767
28	MARZO	$ 2.910.447	$ 441.900	8348453993
29	abril excedente	$ 46.950	$ 360.300	49920015
	abril /	$ 3.627.684		
	abril adicional	$ 985.860		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.000.000	$ 91.733.884	$ 90.000.750	$ 1.733.134

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 period **Desde:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria. Seguimiento a la desvinculación de NNA.	Formatos de caracterización
2	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.	Acompañamientos a los niños y adolescentes por medio telefónico según lo dispone lineamiento. Seguimiento a las canalizaciones y realizar seguimiento a la desvinculación de niños y adolescentes previamente intervenidos.	Formatos diligenciados.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y acualización de cronograma de actividades	Cronograma 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.	Activar canalización en caso de ser requerirlo. Participar en reunión mensual del espacio por medio virtual.	Formatos diligenciados Listado de asistencia
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria, por medio telefónico según está dispuesto en lineamiento.	Formatos diligenciados.
6	Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Formatos diligenciados.
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

JENNIFER GUANUME
Firma del Contratista

C.C. 1.010.207.416 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
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	1010207416	JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME		DIG 4 # 7 - 67 ESTE	4730602	jenniferguanumet.social@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	1		49920015	$360.300	

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	145.600	0		0		0	0	0	0	145.600	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	188.300	0	0	0	0	0	0		188.300	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	28.400				28.400	0	0	28.400			284	28.400	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	145.600	145.600
Pensión	1	188.300	188.300
Riesgos Laborales	1	28.400	28.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	360.300	360.300

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME	**Nit:**	1010207416
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Marzo 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Marzo 2021
Número de radicación:	49920015	**Total a pagar:**	$360,300
Fecha de vencimiento:	08/04/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/04/2021	**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 de aprobación:**	954589285
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
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$28,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$186,300
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$145,600
						$360,300

*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 © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara Acerca de los certificados SSL

SOPORTE CARGUE DE CUENTA DE COBRO EN SECOP PS 1635 2019 JENNIFER MARIA GUANUME

