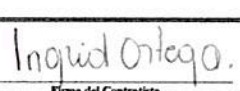
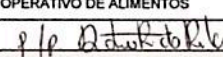
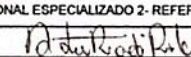


69.

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: 01 FECHA: 2017-07-07	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:	PS 2107 2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA			C.C.	52.446.531 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	\$ 3.095.400
				Valor a cobrar:	\$ 2.523.424
ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
1	\$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03	
2	\$ 8.986.200	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	\$ 5.540.948	2988	2019-11-21	2020-01-03	
7	\$ 2.792.589	3563	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					
12					
13					
14					
15					
16					
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	\$ 46.173.367	\$ 45.668.224	\$ 505.143
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO PROFESIONAL 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:	2020-04-01	Hasta:	2020-04-30
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN			
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas de IVC en la línea de alimentos sanos y seguros en los puntos críticos objetos de intervención.			
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.	Entregar los soportes de las actividades realizadas de manera clara y oportuna.			
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma en físico en las fechas establecidas.			
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Acciones de IVC a establecimientos de manera eficaz y eficiente.			
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de visitas en campo según programación.			
6					
7					
8					
9					
10					
Observaciones:		 Firma del Contratista			
Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro		C.C.	52.446.531	de	BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	JULIO GARCIA RUIZ - CC 1098644499
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ- CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFERENTE DE PROC
FIRMA	

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-----------------------	---------------------------	---------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------

Periodo Pensión: Marzo 2020. Periodo Salud: Marzo 2020.

Abril 4 de 2020 / 3:48 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	Nit:	52446531
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Marzo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Marzo 2020
Número de radicación:	41754465	Total a pagar:	\$408,000
Fecha de vencimiento:	08/04/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	06/04/2020	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:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	592715778
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 Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$30,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0.00	\$198,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	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



Powered by

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 186.80.158.44

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALISTAS Y S.A.L.U.B
CC	52440531	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	DS 320 SUR 8 21 ESTE	3118000676	ingrid_ortega@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS Utc
					1 0
PENDIENDO SALUD	PENDIENDO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-03	2020-03	I	08/04/2020	41754465	\$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	86056694-7	154.800	0		0		0		0		154.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
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 (IVG + Proteccion)	800229739-0	198.200	0	0	0	0	0	0		198.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Ciroa		Días Mora	Valor Mora	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización								
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860000503-2	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF34	Compensar Caja	863066942.7	24,800	0	0	24,800	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores de IGE, LMA, RRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	154,800	154,800
Penalón	1	198,200	198,200
Pasajes 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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52446531	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA		DG 32D SUR 8 21 ESTE	1310006976	ingrid_ortega@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	1 - 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	UNE
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	06/04/2020	41754445	\$408.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN CONTANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					BAJALD			MISEROS LABORALES			CCF		PARATISCALES											
No. de identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	TuTipo	Entrenaje	Calen. exterior	Entrenado	RET	TIM	TAE	TSP	TAP	VSP	RET	REI	LRA	VAC	AVP	VCT	ML	CORRECCION	Cd. AP	IBC AP	Colizadon	Voluntari Aportante	Fondo pensional de solididad	Fondo pensional de alta vida	Cod EPS	IBC EPS	Colizadon/ Viver UPC	Cd. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cálculo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros prestaciones	Aporte SENA	Aporte ICAF	Aporte MEN	
5246531	ORTEGA CASTAÑEDA INGRIDIALEI					570	N																		25031	1248.200	198.200	0	0	0	0	EP5008	1.248.200	194.800	74.7	1.248.200	3	30.200	CCF724	124.800	0	0	0	0