

Cuenta de cobro 005- 2021

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

NIT. 900.959.051-7

DEBE A:

INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA
C.C.52446531 de Bogotá

LA SUMA DE:

**Trecientos cincuenta y cuatro mil ochocientos ochenta y ocho
mil pesos. (\$354.888)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2107 2019 correspondiente del 01 al 03 de mayo de 2021.

OBJETO: 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

Cordialmente,

Ingrid Ortega.

INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA

C.C. 52446531

Teléfono: 3118000676 Dirección: DG 33A SUR 8 21 ESTE

No Cuenta 0550008400744572 ahorros Davivienda

Fecha: 31/Mayo/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 INICIATIVAS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

I. 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 BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: \$ 3.627.684 Valor a cobrar: \$ 354.888

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	\$ 5.540.848	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	\$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 7.140.300	2710	2020-09-01	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	\$ 3.570.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	\$ 3.570.149	4112	2021-01-01	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	\$ 4.570.153	883	2021-04-01	2021-05-03
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 3.000.000	\$ 372.300	4257980117 (P. ENERO)
2	MARZO	\$ 3.000.000	\$ 372.300	4265954052 (P. FEBRERO)
3	ABRIL	\$ 3.095.400	\$ 372.000	4274864279 (P. MARZO)
4	MAYO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	4278217723 (P. ABRIL)
5	JUNIO	\$ 3.095.400	\$ 383.200	4278751177 (P. MAYO)
6	JULIO	\$ 3.095.400	\$ 383.700	4283509090 (P. JUNIO)
7	AGOSTO	\$ 3.095.400	\$ 384.200	4294321204 (P. JULIO)
8	SEPTIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 384.200	4301068059 (P. AGOSTO)
9	OCTUBRE	\$ 3.095.400	\$ 408.800	7733672837 (P. SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 408.800	7733672896 (P. OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	\$ 3.095.400	\$ 408.800	7735852530 (P. NOVIEMBRE)
12	ENERO	\$ 3.095.400	\$ 408.800	7738704941 (P. DICIEMBRE)
13	FEBRERO	\$ 3.095.400	\$ 409.300	40663274 (P. ENERO)
14	MARZO	\$ 3.095.400	\$ 408.000	41132953 (P. FEBRERO)
15	ABRIL	\$ 2.523.424	\$ 408.000	41754465 (P. MARZO)
16	MAYO	\$ 2.691.680	\$ 201.300	42539548 (P. ABRIL)
17	JUNIO	\$ 302.814		
18	JULIO	\$ 3.220.898	\$ 214.900	43313028 (P. MAYO)
19	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 464.400	44030511 (P. JUNIO)
20	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	44577959 (P. JULIO)
21	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	45319755 (P. AGOSTO)
22	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	45893476 (P. SEPTIEMBRE)
23	DICIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 470.500	46455893 (P. OCTUBRE)
24	ENERO	\$ 3.570.149	\$ 470.500	47032880 (P. NOVIEMBRE)
25	FEBRERO	\$ 3.570.149	\$ 470.500	47894529 (P. DICIEMBRE)
26	MARZO	\$ 582.090	\$ 470.500	48277985 (P. ENERO)
27	ABRIL	\$ 2.522.388	\$ 470.500	49231425 (P. FEBRERO)
28	MAYO	\$ 3.627.684	\$ 409.200	49231425 (P. FEBRERO)
29	JUNIO	\$ 43.820		
30	JULIO	\$ 354.888	\$ 450.600	49837374 (P. MARZO)
			\$ 3.800	50522262 (P. ABRIL)
				50630523 (P. ABRIL)

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 3.300.000	\$ 88.806.677	\$ 87.575.678	\$ 1.230.999

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: 2021-05-01 Hasta: 2021-05-03

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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, con el fin de verificar cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.	Cumplimiento de Cronogramas y plan de acción
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 en físico de las actividades realizadas de manera clara y oportuna.	Actas generales, operativos y las demás que se requieran para el desarrollo de las actividades según plan de acción.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma en físico en las fechas establecidas.	Cronograma 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.	Acciones de IVC a establecimientos de manera eficaz y eficiente.	Soportes en físico y/o consolidado en medio digital
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.	Actas generales, operativos y las demás que se requieran para el desarrollo de las actividades según plan de acción.
6		
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

Firma del Contratista: Ingrid Ortega
C.C. 52.446.531 de BOGOTÁ

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE Y CÉDULA: LORENA AYDEE HERREÑO TELLEZ - CC 1030526487

CARGO: LÍDER OPERATIVO DE ALIMENTOS

FIRMA: [Firma]

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE Y CÉDULA: JAVIER RICARDO PENUELA PEREZ - CC 79.913.964

CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SERVICIOS DE PROCESO

FIRMA: [Firma]

Dr. Javier R. Penuela
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P. 08147 F.U.S.M

Información básica de la planilla

Empresa:	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	NIT:	52446531
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	abril 2021
Número de Radicación:	50522262	Total a pagar:	\$479,800
Fecha de vencimiento:	09/05/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/05/2021	Número de Administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	983656565
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	\$35,500
230201	800229739	Protección (ING + Protección)	1		\$0	\$233,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Filiar	1		\$0	\$29,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$182,100
						\$479,800

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 50522262, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

TIPO		DATOS DEL APORTANTE				
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52446531	INGRID ISABEL ORTEGA CASTANEDA		DG 32D SUR 8 21 ESTE	3118000676	ingrith_ortega@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD		
				EMPLADOS	UPC	
				1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR		
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	50522262	\$479.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	182.100

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
	0		0	0	0	0	182.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Proteccion (ING + Protección)	8002926739-0	233.000

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
0	0	0	0	0	0		233.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860029503-2	36.500

Incapacidades	V	
	No. Autorización	

	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
		38.500	0	0	38.500			355	35.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
CCF24	Compensar Caja

	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados
	860066942-7	29.200	0	0	29.200	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	182.100	182.100
Pensión	1	233.000	233.000
Riesgos Laborales	1	35.500	35.500
CCF	1	29.200	29.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	479.800	479.800

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	52446531	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	DC 32D SJUR 8 21 ESTE	3118000676	ingridth_ortega@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					
2021-04	2021-04	I	10/05/2021	5052262	TOTAL A PAGAR	\$479,800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tipo	No de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Sindicato	Extranjero	Chino, Mexicano	CONSEJO										Cotización	Voluntad o Afiliado	Voluntad Aportante	Fondo pensional de subsidiariedad	Cód. EPS	Cotización/ Valor UPV	Cód. ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBS otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
								INT	TOR	TAE	TGP	VSP	RSI	WFI	WFI	WFI	WFI															WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
CC	52446531	ORTEGA CASTAÑEDA INGRID ISABEL		59	0	N	N	INT	TOR	TAE	TGP	VSP	RSI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	WFI	W

Información básica de la planilla

Empresa:	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	NIT:	52446531
Tipo Planilla:	N	Periodo liquidación Pensiones:	abril 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	abril 2021
Número de Radicación:	50630523	Total a pagar:	\$4,000
Fecha de vencimiento:	13/05/2021	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	14/05/2021	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 Autorización:	989461977
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. 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	\$300
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$2,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1		\$0	\$200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$1,500
						\$4,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 50630523, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	52446531	INGRID ISABEL ORTEGA CASTAÑEDA	DG 32D SUR 8 21 ESTE	3118000676	ingridh_ortega@hotmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
50522262	10/05/2021				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	N	14/05/2021	50630523	\$4.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.500	0		0		0	0
									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 UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800226739-0	2.000	0	0	0	0	0	0	0	1.500	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
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	300			300	0	0	300			3	300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	200	0	0	200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.500	1.500
Pensión	1	2.000	2.000
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	1	200	200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	4.000	4.000

Soporte de cargue de cuenta de cobro en SECOP PS 2107 2019



Surfing en el mundo

UTC -S 11:04:04

Ingrid Ortega

Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar

Inicio Menú Administración de contratos Ver contrato

Id de página: 2960028 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

Datos guardados

Cancelar

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 2107 CC SEP.pdf	PS 2107 CC SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 CC OCT.pdf	PS 2107 2019 CC OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
PS 2107 NOVIEMBRE 2019.pdf	PS 2107 NOVIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 ENERO 2020.pdf	PS 2107 2019 ENERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 DICIEMBRE 2019.pdf	PS 2107 DICIEMBRE 2019.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 FEBRERO 2020.pdf	PS 2107 2019 FEBRERO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 MARZO 2020.pdf	PS 2107 2019 MARZO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 ABRIL 2020.pdf	PS 2107 2019 ABRIL 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 JUNIO 2020.pdf	PS 2107 2019 JUNIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 AGOSTO 2020.pdf	PS 2107 2019 AGOSTO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 MAYO 2020.pdf	PS 2107 2019 MAYO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 JULIO 2020.pdf	PS 2107 2019 JULIO 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	PS 2107 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 OCTUBRE 2020.pdf	PS 2107 2019 OCTUBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 NOVIEMBRE 2020.pdf	PS 2107 2019 NOVIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	PS 2107 2019 DICIEMBRE 2020.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 ENERO 2021.pdf	PS 2107 2019 ENERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 FEBRERO 2021.pdf	PS 2107 2019 FEBRERO 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 MARZO 2021 (1).pdf	PS 2107 2019 MARZO 2021 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
PS 2107 2019 ABRIL 2021.pdf	PS 2107 2019 ABRIL 2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal