Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:		**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.		**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	16/09/2019	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	TU SALUD H & G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS	**NIT O C.C**	**900.259.168-6**	
Representante Legal:	GILBERTO ORJUELA GUERRERO	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	19388268 de Bogotá
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.365.857.600,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 341.464.400,00**	**Plazo**	**02/07/2019**	**01/01/2020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	1293	22/05/2019	**Registro Inicial**	15108	05/07/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10		**Prórroga 6:**		
						Adición 6:		**Prórroga 7:**		
						Adición 7:		**Prórroga 8:**		
						Adición 8:		**Prórroga 9:**		
						Adición 9:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 341.464.400,00**	**Fecha Terminación actual:**		01/01/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
0	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD IDENTIFICADAS CON LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS SUSCRITOS CON LAS LOCALIDADES DE CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO, SANTA FE, LOS MÁRTIRES, SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE	6S3P02	**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CODIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	2397	20/08/2019	ago-19	$ 31.101.800,00	$ 31.101.800,00	$ 310.362.600,00	9,11%	
2	2398	20/08/2019	ago-19	$ 13.877.200,00	$ 44.979.000,00	$ 296.485.400,00	13,17%	
TOTAL				$ 44.979.000	$ 44.979.000	$ 296.485.400	13,17%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

QUE EL CONTRATISTA HA CUMPLIDO A CABALIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL Y PRESENTA PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS	$ 44.979.000,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS	$ 296.485.400,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS	$ 44.979.000,00

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
2398	20/08/2019
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 13.877.200,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SE FACTURA $13.877.200 PESOS MCT., CORRESPONDIENTE A LOS DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL (AYUDAS TÉCNICAS) DE LA LOCALIDAD DE LOS MARTIRES, CIA 194/2018.

ANEXOS: Comprobante de entrada al almacén, acta de verificación de las ayudas técnicas, certificación de cumplimiento de pagos al sistema de seguridad social, planilla de pago de seguridad social mes agosto.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
C.C. No.	40438710
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD CODIGO 242 GRADO 27 - PROYECTOS UEL
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	MONICA NATALIA TORRES CHAVES
AREA DE UBICACIÓN	INSTITUTO MATERNO INFANTIL
Correo Electronico:	uel@subredcentrooriente.gov.co

Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

TU SALUD H&G SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

N.I.T. 900.259.168-6
Unidad Integral de Rehabilitacion

FACTURA DE VENTA
No. FV 2398

FACTURACIÓN POR COMPUTADOR
Resolucion DIAN 18762014837615
Fecha 2019/05/30
Numeracion autorizada Desde FV 2143 hasta FV 2857
Act. Economica ICA 3250. TARIFA 11.04
Act. Economica Dian Cod CIIU 3250
NO SOMOS RETENEDORES DE IVA.
REGIMEN COMÚN

Cod Cliente:
Nombre : SUBRED INTEGRADA SERV. SALUD DE CENTRO
Dirección : DG 34 5 43
Ciudad: BOGOTÁ

Nit: 900959051
Teléfono: 3444484
Fecha Factura: 20 08 2019
Fecha Vencimiento: 18 11 2019

REF.	DESCRIPCION	REFEREN	SERIAL	CAN	IVA	V UNI	V TOTAL
OCD015241	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	CC 48		8.00	243,200.00	160,000.00	1,280,000.00
5242	PIZARRAS BRAILLE DE CUATRO RENGLONES	PM 01		1.00	0.00	90,000.00	90,000.00
	GRABADORA DIGITAL 15112	CC 22		3.00	0.00	520,000.00	1,560,000.00
	ATRIL 10 604	CC 132		1.00	0.00	190,000.00	190,000.00
5243	LUZ BLANCA			2.00	0.00	180,000.00	360,000.00
5244	PUNZÓN			2.00	0.00	12,000.00	24,000.00
	TELESCCOPIO MANUAL 7X 25 15027	T 8X21		1.00	0.00	490,000.00	490,000.00
	GUIA DE ESCRITURA PAGINA COMPLETA PLASTICA 15042	CC 31		1.00	0.00	90,000.00	90,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO 015055	COL 02		2.00	0.00	650,000.00	1,300,000.00
	COLCHON ANTIESCARAS SENCILLO PARA CAMA	COL 02		9.00	0.00	650,000.00	5,850,000.00
	HOSPITALARIA 15031						
	COLCHON ANTIESCARAS DOBLE 015032	COL 02		3.00	0.00	800,000.00	2,400,000.00
	CON CARGO AL CONTRATO 02-BS-0130-2019						
	LOCALIDAD LOS MARTIRES						

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
23 AGO 2019
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

TOTAL EN LETRAS	VALOR BRUTO	13,634,000.00
SON : TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS	I.V.A.	243,200.00
Favor consigne en cualquier cuenta corriente: Banco Colpatria No. 4451015023, Banco Davivienda No 0560008669996459, Banco Occidente No 247050297 a nombre de TU SALUD H&G S.A.S. reportar a contabilidad@tusalud.com.co	DESCUE - COPAGO	0.00
	TOTAL VENTA	**13,877,200.00**

La presente Factura de Venta, se aplicara en lo pertinente a las normas relativas de la letra de cambio Articulo 779 de C. de Comercio. El comprador del bien no podra alegar falta de representacion o indebida representacion por razon de la persona que reciba las mercancias de sus dependencias y firma de la presente factura para efectos de aceptacion del Titulo Valor Articulo 773 del C de Comercio. El comprador acepta que el pago de la presente factura debe cumplirse en la ciudad de Bogota. Nos reservamos la propiedad de la mercancia hasta tanto no sea cancelado su valor de conformidad del paragrafo del Articulo 2 del Decreto 1165 de 1996 Articulo 617 del ET Se entrega copia de la factura de venta Articulo 1 Ley 1231 de 2008 La mercancia amparada por este documento transportada por cuenta y riesgo del comprador. Despues de vencida la factura liquidamos intereses al maximo autorizado por la ley. Todo abono se aplicara primero a intereses causados.

Bertha Sofia Diaz Acevedo
CC 40438710
Centro Costos 653p02

Firma Cliente C.C. / NIT

Subgerencia Servicios de Salud

Firma Autorizada Tu Salud H&G S.A.S.

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

Fecha Actual: miércoles, 28 agosto 20

1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000029481

PROVEEDOR:	TU SALUD H&C S.A.S	**NIT:**	900594163	**FECHA:**	16/08/2019 09:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	DL 62 N 22 - 16			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3108306379			**TASA CAM.**	0,00
Nº FACTURA:	FV2594	**%ICA:**	11,040	**PLAZO:**	30	**FECHA FAC:**	2008/2019 [illegible] a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
101CD015241	LOTERIA DE HABILIDADES COMUNICATIVAS BASICA	UNIDAD	3,00	$ 1.150.000,00	$ 1.230.000,00	0,00	19,00
101CD015242	PIZARRA BRAILLE	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
101CD015112	GRABADORA DIGITAL	UNIDAD	2,00	$ 320.000,00	$ 1.560.000,00	0,00	0,00
101CD010004	ATRIL PORTA SUERO	UNIDAD	1,00	$ 190.000,00	$ 190.000,00	0,00	0,00
101CD015243	LUZ BLANCA	UNIDAD	2,00	$ 180.000,00	$ 360.000,00	0,00	0,00
101CD015244	PUNZON	UNIDAD	2,00	$ 12.000,00	$ 24.000,00	0,00	0,00
101CD013027	TELESCOPIC MANUAL PARA BAJA VISION DE LENTE DE AUMENTO AJUSTABLE	UNIDAD	1,00	$ 490.000,00	$ 490.000,00	0,00	0,00
101CD015042	GUIA ESCRITURA PAGINA COMPLETA	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
101CD015055	COLCHONETA ANTIESCARAS SOBRE MEDIDAS TIPO SENCILLO	UNIDAD	2,00	$ 650.000,00	$ 1.300.000,00	0,00	0,00
101CD013021	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA SENCILLO	UNIDAD	9,00	$ 650.000,00	$ 5.850.000,00	0,00	0,00
101CD013022	COLCHON ANTIESCARAS EN ESPUMA DOBLE	UNIDAD	3,00	$ 800.000,00	$ 2.400.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0130-2019, SALUD PUBLICA. DIGITA LUDY NILSA TOFFES LEGUIZAMON

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 13.624.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 245.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 36.480,00
RETE ICA:	$ 150.519,00
RETE FUENTE:	$ 340.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.349.251,00

Elaboro: Revisó Almacen: Revisado Impuestos:

Tu Salud IPS
Especialistas en Movimiento y Aprendizaje

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

El suscrito **GILBERTO ORJUELA GUERRERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.388.268 de Bogotá D.C. En mi calidad de Representante Legal de la empresa **TU SALUD IPS**. Con **N.I.T. 900.259.168 – 6** ; bajo la gravedad de juramento manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de la presentación de la presente propuesta con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud - EPS-, los fondos de pensiones , las administradoras de Riesgos Profesionales – ARP -, las cajas de compensación familiar , el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF- y el servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -.

Dada en Bogotá, a los Veinte (20) días del mes de Agosto del año 2019.

Atentamente,

GILBERTO ORJUELA GUERRERO
CC. 19.388.268
Representante Legal

PBX (57) 1- 2 356515 · **Cels** (57) 320 524 7544 - (57) 310 8513854
Dirección: Calle 62 # 22 - 16 · Barrio San Luis · Bogotá D.C./Colombia
contacto@tusalud.com.co / comercial@tusalud.com.co
www.tusalud.com.co

Viernes 9 de Agosto de 2019, 04:11 PM
Código único CUS: 480439446

Pago PSE
No. Cliente Empresarial: 44205

¡Su transacción fue realizada con éxito!

Número de aprobación: 00439446
Esta transacción estará sujeta a verificación
[Salir] Guardar PDF

Detalles de la transacción

Destino del pagoSOI ACH
MotivoPago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Fecha del pago09/08/2019
Valor del pago$10.223.100,00
Referencia 1172.16.20.158

Referencia 2NI

Referencia 3900259168

Costo de la transacción$0,00 IVA incluido

Ahorros Davivienda

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2019.

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2019.

[C] [C]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	1 ET NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900298186
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TU SALUD H. O SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
CIUDAD Y DEPTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 71 # 22-18 TELÉFONO: 2556615
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE: A-AFILIADOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Programas Hospitales sin Actividad Especializada
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	77281914 50 TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES Año AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES Año AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/08 NÚMERO AUTOLIQUIDACIÓN: 690138448

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION (R31-PROTEC)	5	$ 724.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 724.000	$ 0	$ 724.000
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.042.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.042.800	$ 0	$ 1.042.800
231001	231001-COLFONDOS E	2	$ 334.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.800	$ 0	$ 334.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	7	$ 3.348.900	$ 0	$ 0	$ 63.300	$ 63.300	$ 0	$ 0	$ 3.475.500	$ 0	$ 3.475.500
SUBTOTALES:										$ 6.969.100	$ 0	$ 6.969.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	8		$ 0		$ 0		$ 0	$ 401.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 401.800	$ 0	$ 0	$ 401.800
EPS017	EPS017-FAMISANAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 238.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 238.400	$ 0	$ 0	$ 238.400
EPS044	EPS044-MEDIMAS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.808.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.808.200	$ 0	$ 0	$ 1.808.200
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63.000	$ 0	$ 0	$ 63.000
EPS810	CAJA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 33.300
SUBTOTALES:													$ 2.443.800	$ 0	$ 0	$ 2.443.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD INTERVENCIÓN	INCAPACIDAD VALOR	INCAPACIDAD PAGO A OTROS MESES	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
1423	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17		$ 0	$ 0			$ 1.139.800	$ 1.139.800	$ 0	$ 0	$ 1.139.800
SUBTOTALES:									$ 1.139.800	$ 0	$ 0	$ 1.139.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF14	CCF14-COMFENALCO	17	$ 1.368.200	$ 0	$ 1.368.200
SUBTOTALES:			$ 1.368.200	$ 0	$ 1.368.200

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
ICBF	ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 379.500	$ 0	$ 379.500
SENA	SENA	1	$ 253.000	$ 0	$ 253.000
SUBTOTALES:			$ 632.500	$ 0	$ 632.500

DATOS DEL COTIZANTE

IP	DOCUMENTO CCF	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES	LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMINISTRADORA	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMINISTRADORA	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VR UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMINISTRADORA	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMINISTRADORA	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	ARMADA TOTAL APORTE
1	CC 1013453875	JOSEPH ALONSO CETEVANA	1-DEPEND		$ 1.556.300	SLN 31 VST 15	230201-PORVENIR	$ 560.000	$ 88.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 88.800	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 560.000	$ 22.400	$ 0	$ 22.400	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 560.000	$ 3.000	$ 25.400	$ 560.000	CCF14-COMFENALCO	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
2	CC 1065600650	CLAUDIA BALTHAZAR LAURA CANARIA	1-DEPEND		$ 2.478.100	SLN 44 VST 20	230301-PORVENIR	$ 2.870.000	$ 331.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 331.300	2401-FAMISANAR	$ 2.870.000	$ 2.818.000	$ 0	$ 62.800	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 2.870.000	$ 10.300	$ 73.100	$ 2.870.000	CCF14-COMFENALCO	$ 62.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
3	CC 1015413282	LOPEZ RODRIGUEZ CRISTIAN EDUARDO	1-DEPEND		$ 1.908.000	SLN 44	230201-PROTECCION HIGH PRO (R31)	$ 1.900.000	$ 304.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 304.000	2408-COMPENSAR	$ 1.900.000	$ 1.748.000	$ 0	$ 76.000	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 1.900.000	$ 10.300	$ 86.300	$ 1.900.000	CCF14-COMFENALCO	$ 76.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
4	CC 1090161404	CUERO DANIEL ALMA MAIA	1-DEPEND		$ 1.800.000	SLN 44 VST 22	25-14 COLPENSIONES	$ 540.000	$ 86.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 86.400	2405-SANITAS S.A.	$ 540.000	$ 21.600	$ 0	$ 21.600	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 540.000	$ 3.900	$ 25.500	$ 540.000	CCF14-COMFENALCO	$ 21.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	
5	CC 1023544439	ALVAREZ ARBAEZ LAURA CAMILA	1-DEPEND		$ 2.700.000	SLN 30	25-14 COLPENSIONES	$ 2.700.000	$ 432.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 432.000	2414-MEDIMAS	$ 2.700.000	$ 2.700.000	$ 0	$ 108.000	1423-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 2.700.000	$ 15.300	$ 123.300	$ 2.700.000	CCF14-COMFENALCO	$ 108.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

Soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:
CIUDAD PRINCIPIO:
DIRECCIÓN:
TIPO APORTANTE:
TIPO EMPRESA:
FORMA DE PRESENTACIÓN:
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):

NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
BOGOTA D.C. TIPO CAPITAL DEPARTAMENTO:
CALLE 67 # 22-18 TELÉFONO:
01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:
PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:
GRUPO

TU SALUD EPS O SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
2350515
RANGOS DE 200 COTIZANTES
Personas Naturales sin Actividad Económica

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN OTROS
DÍAS DE MORA:
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):

7728191480 TIPO DE PLANILLA:
MES AÑO 7019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
0
2019-08-09 NÚMERO AUTORIZACIÓN:

E-EMPLEADOS
2019
480438468

DATOS DEL COTIZANTE | **NOVEDADES** | **LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

#	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SALARIO INTEGRAL	DÍAS COTIZADOS	PENSIONADO RÉGIMEN TRIBUTARIA	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL
1	CC 1222XXXXXX	DRANIA JOHANNA ESTUPIÑAN SICARDO	ZONAS		$ 650.000		30																	
2	CC 1023XXXXXX	DAVIANA [illegible] SANDAL SILENA	ZONAS		$ 1.500.000		30																	
3	CC 1023XXXXXX	CAMILA [illegible] MORENO	ZONAS		$ 1.150.000		30																	
4	CC 1023XXXXXX	[illegible] MARIA [illegible] ALEJANDRO	ZONAS		$ 2.340.000		30																	
5	CC 1014XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.563.000		30																	
6	CC 1032XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 12.650.000		30																	
7	CC 1030XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 650.000		30																	
8	CC 1019XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.150.000		30																	
9	CC 1023XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.500.000		30																	
10	CC 1023XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.150.000		30																	
11	CC 1023XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 2.340.000		30																	
12	CC 1023XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.563.000		30																	
13	CC 1032XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 12.650.000		30																	
14	CC 1030XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 650.000		30																	
15	CC 1019XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.150.000		30																	
16	CC 1023XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 1.500.000		30																	
17	CC 1030XXXXXX	[illegible] [illegible]	ZONAS		$ 650.000		30																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

#	SEGURIDAD SOCIAL																									PARAFISCALES					
	PENSIÓN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		UBICACIÓN TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADRES	SALUD					AFP						CCF		ESAP		ESAP	
	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO				DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	230101-COLFONDOS	30	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	PFSOL-COMPENSAR	30	$ 650.000	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 650.000		$ 4.300	$ 650.000	CCF14-COMPENSAR	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	230701-PROTECCION (1021-PROTEC)	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.500.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000		$ 7.500	$ 1.500.000	CCF14-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	230201-PORVENIR	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS008-SANITAS S.A.	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	$ 1.150.000	CCF14-COMPENSAR	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	230201-PORVENIR	30	$ 2.340.000	$ 374.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.400	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.340.000	$ 93.600	$ 0	$ 93.600	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.340.000		$ 12.300	$ 2.340.000	CCF14-COMPENSAR	$ 93.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	230201-PORVENIR	30	$ 1.563.000	$ 81.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 81.800	EPS008-SANITAS S.A.	30	$ 1.563.000	$ 15.400	$ 0	$ 15.400	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.563.000		$ 2.100	$ 1.563.000	CCF14-COMPENSAR	$ 15.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	15-16 COLPENSIONES	30	$ 12.650.000	$ 1.822.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.150.400	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 12.650.000	$ 1.581.300	$ 0	$ 1.581.300	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 12.650.000		$ 68.100	$ 12.650.000	CCF14-COMPENSAR	$ 506.000	$ 253.000	$ 379.500	$ 0	$ 0
7	15-16 COLPENSIONES	30	$ 650.000	$ 104.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 104.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 650.000	$ 34.000	$ 0	$ 34.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 650.000		$ 4.300	$ 650.000	CCF14-COMPENSAR	$ 34.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	15-16 COLPENSIONES	30	$ 918.310	$ 133.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 133.200	EPS EURUAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 918.310	$ 33.200	$ 0	$ 33.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 918.310		$ 6.000	$ 918.310	CCF14-COMPENSAR	$ 33.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	15-16 COLPENSIONES	30	$ 1.060.000	$ 164.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 164.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.060.000	$ 43.000	$ 0	$ 43.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.060.000		$ 8.500	$ 1.060.000	CCF14-COMPENSAR	$ 43.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	230701-PROTECCION (1021-PROTEC)	30	$ 1.150.000	$ 184.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 184.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.150.000	$ 46.000	$ 0	$ 46.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.150.000		$ 6.100	$ 1.150.000	CCF14-COMPENSAR	$ 46.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	15-16 COLPENSIONES	30	$ 2.300.000	$ 344.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 344.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.300.000	$ 92.000	$ 0	$ 92.000	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.300.000		$ 12.100	$ 2.300.000	CCF14-COMPENSAR	$ 92.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	230101-COLFONDOS	30	$ 1.340.000	$ 220.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.800	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.340.000	$ 88.200	$ 0	$ 88.200	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.340.000		$ 7.300	$ 1.340.000	CCF14-COMPENSAR	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla pagada

RETIROS

TOTAL	$ 10.223.100

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
	ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
05/08/2019	**Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019**	**11:00 AM**	**1:00 PM**

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Proyecto de dispositivos de asistencia personal N°194/2018	**Enaudis Fuenmayor**

1. Objetivo de la reunión:

Verificar el cumplimiento por parte del proveedor de las especificaciones técnicas en la elaboración de los Dispositivos de Asistencia Personal (DAP) recibidos.

2. Temas a tratar:

Recibir los Dispositivos prescritos para la localidad de Los Mártires
Verificar que los DPA cumplan con las especificaciones técnicas solicitadas, así como la calidad, cantidad y medidas.

3. Desarrollo:

De acuerdo al contrato 02-BS-0130-2019 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente y la empresa Tu Salud H&G Sociedad por Acciones Simplificadas S.A.S. Nos reunimos el día de hoy en las instalaciones del Instituto Materno Infantil, con el fin de recibir y verificar los Dispositivos de Asistencia Personal solicitados, para el Convenio Interadministrativo 194/2018 de la Localidad de Los Mártires.

Los Dispositivos entregados por el proveedor son:

DISPOSITIVO (DAP)	CANTIDAD	CUMPLE ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR TOTAL
Colchón Antiescaras Sencillo	2	Si	$ 1.300.000
Colchón Antiescaras Sencillo Cama Hospitalaria	9	Si	$ 5.850.000
Colchón Antiescaras Doble	3	Si	$ 2.400.000
Lotería De Habilidades Comunicativas Básica	8	Si	$ 1.523.200
Guía De Escritura Página Completa Plástica	1	Si	$ 90.000
Grabadora Digital	3	Si	$ 1.560.000
Telescopio Manual 7 X 25	1	Si	$ 490.000
Luz Blanca	2	Si	$ 360.000
Atril	1	Si	$ 190.000
Pizarras Braille De Cuatro Renglones	1	Si	$ 90.000
Punzón	2	Si	$ 24.000

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que los elementos cumplen con las especificaciones técnicas y las cantidades solicitadas para la localidad.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ACTA DE REUNIÓN

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
05/08/2019	Recibido y verificación de Dispositivos de Asistencia Personal Contrato 02-BS-0130-2019	11:00 AM	1:00 PM

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Eraudis Fermayor V.	Facilitadora	OREO	vel@gmail.com	
Bertha Sofia Mejia D	Lider proyecto PAL	Subred centro oriente		
MIGUEL ANGEL CORTES T.	PROFESIONAL UNIV.	Almacen	almacen02@sred.gov.co	
Pilar Herrera Acosta	Asesora Comercial	TU Salud	a.comercial@tusalud.com	