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: 4546 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN IIENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.500.000 **Valor a cobrar:** $ 1.350.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 1,500,000	$ 1,500,000	$ 1,350,000	$ 150,000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-04 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técnas, entre otros.
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
4		
5		
6		
7		
8		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jesus A. Tobón
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

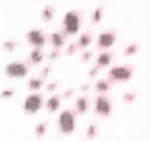
Se certifica que **JESUS ANTONIO TOBON HENAO**, identificado con **NI** número **80208220**, aportó por el empleado **JESUS ANTONIO TOBON HENAO**, identificado(a) con **CC** número **80208220** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **28928160** para el periodo de salud **2018-07** y pensiones **2018-07** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	CONTANTE	MOVIDO	VAC	INCA	LMA	VACL	AUS	LNR	SLN	IGE	VST	TDP	TAP	TDP	TAP	VDT	VTE	DIAS	IBC	INDEM LABPEN PENSION	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERIA
230201	Proteccion	1	0															0	30	$781.242		$125.000	$0	$0	Julio- 2018	28928160	18/07/2018	S
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	1	0															0	30	$781.242		$31.300	$0	$0	Julio- 2018	28928160	18/07/2018	S
EPS002	Salud Total EPS	1	0															0	30	$781.242		$97.700	$0	$0	Julio- 2018	28928160	18/07/2018	S
14-4	Seguros de Vida Colpatria S.A.	1	0															0	30	$781.242		$19.050	$0	$0	Julio- 2018	28928160	18/07/2018	S

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Julio de 2018

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1



Banco
Caja Social

DEPOSITO EFECTIVO

FECHA: 20180719 HORA: 18:24:59
JORNADA: ADICIONAL
OFICINA: 0131-MERCURIO
NO. CUENTA: XXXXX3055
NOMBRE: URIEL A AGUDELO G
MAQUINA: F021/A203
NO.TRANSACCION: 00014639

VR.TRANSAC.: $220.000.00
VR.COMISION: $0.00

TRANSACCION EN LINEA
EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

Scanned by CamScanner

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

4546

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: 4546 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.500.000 **Valor a cobrar:** $ 1.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-04
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8482777110
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 3.000.000	$ 2.850.000	$ 150.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técinas, entre otros.
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
4		
5		
6		
7		
8		

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

Jesus A. Tobón
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	06934716	8482777110	I	2018/08/06	2018/08/17	BANCO DE OCCIDENTE	11	$244,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	80208220	TOBON JESUS	230201	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-23	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

2018/08/21 08:47 AM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:06934716
NUM REFERENCIA:000000848277711O
NUM IDENTIFICACION:80208220
PERIODO: 2018-08
FECHA EFECTIVA:2018-08-17
VALOR: 244.000
VIE17 AGO 18 12:32:53
229-04233507-180
770985-333316-144623-777260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 15193 CLR 8949270
02133244-350971

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: 4546 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AOOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8482777110
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8482777110
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 4.655.000	$ 4.550.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técinas, entre otros.
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
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 acreditacion de servicios de salud.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acurdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Formatos DIME.
7		
8		

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

Jesus A. Tobón.
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal
: 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite
18-08	2018-08	06934716	8482777110	I	2018/08/06

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				S	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	H
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			
1	CC 80208220	TOBON JESUS	230201	30	5781,242	$125,000	EPS002	30	
Total Afiliados(1)					$781,242	$125,000			

PAGA

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:	4546	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	84827771l0
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	84850672227
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	84850672227
5				
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 6.205.000	$ 3.000.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técnias, entre otros
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
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 acreditacion de servicios de salud.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acurdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Formatos DIME.
7		
8		

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

Jesus A. Tobón
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	27790597	8485067227	I	2018/10/04	2018/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	18	$245,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$1,700	$0	$126,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$300	$0	$19,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$300	$0	$19,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$1,400	$0	$99,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$1,400	$0	$99,100
TOTAL				1	$241,800	$3,400	$0	$245,200

PAGADO

2018/10/22 01:32 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	27790597	8485067227	I	2018/10/04	2018/10/22	BANCO DE OCCIDENTE	18	$245,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	80208220	TOBON JESUS	230201	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

ortes
línea

Certificado de Aportes

:a que JESUS ANTONIO TOBON HENAO identificado(a) con CC 80208220 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

TOBON HENAO JESUS ANTONIO CC 80208220																										
Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
									ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
27790597	I	2018-10-22	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-09	30	R																
27790597	I	2018-10-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-09	30	R																
27790597	I	2018-10-22	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-09	30	R																

PAGADO

icado se expide el día 2018-10-22 a las 11:10.



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:27790597
NUM REFERENCIA:00000084850672 27
NUM IDENTIFICACION:80208220
PERIODO: 2018-09
FECHA EFECTIVA:2018-10-19
VALOR: 245.200
VIE19 OCT 18 16:14:14
292-03109479-086
779520-025474-044614-029260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 22542 CLR 8948522
08110051-052193

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 AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

80208220 — Numero de Documento	Seguros Bolivar — ARL

JESUS — Primer Nombre	Antonio — Segundo Nombre	Tobón — Primer Apellido	Henao — Segundo Apellido

20/10/1982 — F. Nacimiento dd/mm/aa	Antioquia — Ciudad de Nacimiento	Manzana 16 Casa 04 — Dirección de Residencia	Ninguno — Teléfono Fijo

Salud Total — EPS - Salud	Protección — AFP - Pensiones	$1.550.000 — Honorarios

Técnico Auxiliar de Enfermería — Objeto Contractual (Cargo)	04 de Julio 2018 — Fecha Inicio del Contrato

ranaprins2323@hotmail.com — Correo Electrónico	3204867792 — Celular

Jesus A. Tobón
Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.

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

4546

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4546	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8482777110
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8485067227
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486088914
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486088914
6				
7				
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 7.755.000	$ 1.450.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técnas, entre otros.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sífilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
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 acreditacion de servicios de salud.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acurdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Formatos DIME.
7		
8		

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

Jesus A. Tobon
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	39969111	8486088914	I	2018/11/07	2018/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$244,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp ivct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
1	CC	80208220	TOBON JESUS	230201	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800
Total	Afiliados(1)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0	No	$241,800
						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0		$241,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	39969111	8486088914	I	2018/11/07	2018/11/20	BANCO DE OCCIDENTE	13	$244,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,300	$0	$126,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$1,300	$0	$126,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$200	$0	$19,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$200	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$1,000	$0	$98,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$1,000	$0	$98,700
TOTAL				1	$241,800	$2,500	$0	$244,300

2018/11/20 06:40 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JESUS ANTONIO TOBON HENAO identificado(a) con CC 80208220 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: TOBON HENAO JESUS ANTONIO CC 80208220

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades															
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
8486088914	39969111	I	2018-11-20	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30																	
8486088914	39969111	I	2018-11-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30																	
8486088914	39969111	I	2018-11-20	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2018-10	30																	

Este certificado se expide el día 2018-11-21 a las 06:11.

PAGADO

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: 4546 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.203.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8482777110
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8485067227
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486088914
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486857966
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486857966
7				
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 9.305.000	-$ 100.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técnas, entre otros.
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
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 acreditacion de servicios de salud.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Formatos DIME.
7		
8		

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

Jesus A. Tobon
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

en linea

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
: 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
18-11	2018-11	395568634	8486857966	I	2018/12/06	2018/12/17	BANCO DAVIVIENDA	11	$243,900

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
udad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC	80208220	TOBON JESUS	230201	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
otal	Afiliados(1)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80268220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	395568634	8486857966	I	2018/12/06	2018/12/17	BANCO DAVIVIENDA	11	$243,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,100	$0	$126,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$1,100	$0	$126,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$200	$0	$19,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$200	$0	$19,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$800	$0	$98,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$800	$0	$98,500
TOTAL				1	$241,800	$2,100	$0	$243,900

PAGADO

2018/12/14 08:23 PM

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: 4546 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JESUS ANTONIO TOBÓN HENAO **C.C.** 80.208.220 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6.205.000	2657	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.100.000	8	2019-01-04	2019-03-03
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 220.000	28928160
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	8482777110
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8485067227
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486088914
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8486857966
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	8487679933
7	ENERO	$ 1.550.000	$ 241.800	8487679933
8				
9				
10				
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
$ 1.500.000	$ 12.305.000	$ 10.855.000	$ 1.550.000

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el periodo **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones de equipo, ferias de srvicios, asistencias técinas, entre otros.
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.	Listados, seguimiento de casos, tamizajes para VIH y Sifilis, recorridos en calle, encuentros de promoción en salud y trabajo saludable
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Presentar plan de acción y cronograma mensual
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 acreditacion de servicios de salud.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las acciones contenidas en el lineamiento de gestión del riesgo a las personas en ejercicio de prostitución en zonas de alto impacto.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acurdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Formatos DIME
7		
8		

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

Jesus A. Tobón.
Firma del Contratista

C.C. 80.208.220 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	403069999	8487679933	I	2019/01/08	2019/01/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$242,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**
1	CC	80208220	TOBON JESUS	230201	30	$781,242	$125,000	EPS002	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-7	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$781,242**	**$125,000**			**$781,242**	**$97,700**			**$0**	**$0**			**$781,242**	**$19,100**		**$0**	**$0**

PAGADO

2019/01/11 08:46 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80208220		TOBON HENAO JESUS ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	maz 161 casa 01 barrio progreso	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	403069999	8487679933	I	2019/01/08	2019/01/11	BANCO DAVIVIENDA	3	$242,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$300	$0	$125,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$125,000	$300	$0	$125,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$100	$0	$19,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$100	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$300	$0	$98,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$97,700	$300	$0	$98,000
TOTAL				1	$241,800	$700	$0	$242,500

PAGADO

2019/01/11 08:46 AM

Mis **últimos movimientos**



Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA