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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-0

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 45742018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación Inicial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.520.000

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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
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
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.520.000	$ 280.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 04/07/2018 **Hasta:** 31/07/2018

	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.	Localidad Santafe, UPZ Sagrado Corazon; Peluquerias 7, Centro de Estetica 2, Localidad Santafe UPZ Nieves; Peluquerias 20, Talleres Automotriz 5, Metal 2, Textil mas de 20 trabajadores 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 2, Pymes 9,Colchon 1,UPZ Macarena, Peluquerias 2
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Radicacion de soportes los dias 11, 16, 23, 25, 27
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Julio2018 el dia 27/07/2018 por correo electronico
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	Coordinador Area de Vigilancia de la Salud Ambiental
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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	8480894531	8480894531	I	2018/07/05	2018/07/04	BANCO BOGOTA	0	$346,500

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)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC	11435910	SALCEDO REINEL	238301	30	$1,120,000	$179,200	EPS005	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

2018/07/04 09:45 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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CIT 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	848089453	848089453	I	2018/07/05	2018/07/04	BANCO BOGOTA	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

PAGADO

2018/07/04 09:45 AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 R0001103 ****8388 T782
FT:04/07/18 09:43H.N0011 Bacata Fun
201807 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000008480894531
Identificacion11435910
VALOR PLANILLA:346,500.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:346,500.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT: 900012668-9 - Tel: 57-1 7459870 Ext. 216

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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 45742018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminacion incial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.800.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	4/09/2018
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
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
$ 5.600.000	$ 5.600.000	$ 5.320.000	$ 280.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/08/2018 **Hasta:** 31/08/2018

	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.	Localidad Santafe, UPZ Sagrado Corazon, Centro de Estetica 1, Localidad Santafe UPZ Nieves; Peluquerias 23, Metal 1, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 2, Pymes 32, Ferreterias 4, Cuero 1, Actividad de información y comunicación en riesgo quimico 1, Centro de Estetica con aparatologia 1, Centro de estetica sin aparatologia 1
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.	Radicacion de soportes los dias 8, 10, 15, 22, 29
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Agosto 2018 el dia 27/08/2018 por correo electronico
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	Coordinador Area de Vigilancia de la Salud Ambiental
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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8481943611	8481943611	I	2018/08/03	2018/08/02	BANCO BOGOTA	0	$346,500

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)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC	11435910	SALCEDO REINEL	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS005	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

2018/08/02 09:52 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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8481943611	8481943611	I	2018/08/03	2018/08/02	BANCO BOGOTA	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

PAGADO

2018/08/02 09:52 AM

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 45742018	**C.D.P. No.:**	2423	**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: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación incial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	3/09/2018
2	$ 12.020.000	2857	4/09/2018	3/01/2019
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8483069866
4	SEPTIEMBRE		$ 24.800	8483863600
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
$ 12.020.000	$ 12.020.000	$ 8.320.000	$ 3.700.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	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.	Localidad Santafe, UPZ Sagrado Corazon; Centro de Estetica 3, Ferreterias 3, Peluquerias 5; Localidad Santafe.UPZ Nieves; Peluquerias 14, Metal 3, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 1, Pymes 20, Ferreterias 2, Cuero 1, Actividad de información y comunicación para el sector belleza 1, Taller de mecanica 5, Estacion 1; Localidad Santafe UPZ Macarena; Peluquerias 3, Taller de mecanica mas de 20 1, Lavanderia 2, Taller de mecanica 1
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.	Radicacion de soportes los dias 5, 10, 14,19,24,27
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Octubre 2018 en fisico
4	4.Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollo de las diversas actividades asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las diversas actividades de IVC programadas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Presentacion en forma oportuna, completa y legible de cada uno de los soportes que se originen en el desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8483069866	8483069866	I	2018/10/03	2018/08/30	BANCO BOGOTA	0	$346,500

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)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 11435910	SALCEDO REINEL	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS005	30	$1,120,000	$140,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,120,000	$27,300	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$0	$0			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

2018/08/30 10:19 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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8483069866	8483069866	I	2018/10/03	2018/08/30	BANCO BOGOTA	0	$346,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$27,300	$0	$0	$27,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$346,500	$0	$0	$346,500

PAGADO

2018/08/30 10:19 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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8483863600	8483863600	N	2018/10/03	2018/09/10	BANCO BOGOTA	0	$24,800

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)					$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
1	CC	11435910 SALCEDO REINEL	230301	30	($1,120,000)	($179,200)	EPS005	30	($1,120,000)	($140,000)		0	$0	$0	14-28	30	($1,120,000)	($27,300)	0	$0	$0
2	CC	11435910 SALCEDO REINEL	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0

PAGADO

2018/09/13 08:31 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

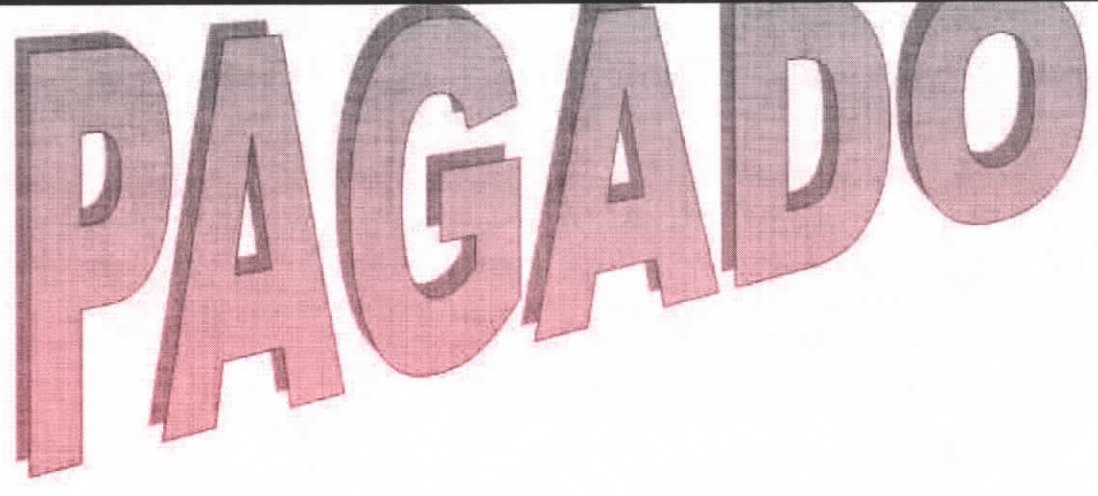
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

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	8483863600	8483863600	N	2018/10/03	2018/09/10	BANCO BOGOTA	0	$24,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,800	$0	$0	$12,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				1	$24,800	$0	$0	$24,800



2018/09/13 08:31 AM

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

4524

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 45742018	**C.D.P. No.:**	2423	**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: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación inicial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	3/09/2018
2	$ 12.020.000	2857	4/09/2018	3/01/2019
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8483969866
4	SEPTIEMBRE		$ 24.800	8483863600
5	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 321.300	8484188207
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
$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 11.320.000	$ 6.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	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.	Localidad Santafe, UPZ Nieves, Centro de Estetica 3, Ferreterias 3, Peluquerias 26, Metal 3, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 1, Pymes 17, Ferreterias 3, Cuero 1, Actividad de información y comunicacion en riesgo quimico 1, Taller de mecanica 3,Cuero 1, Colchon 1
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.	Radicacion de soportes los dias 4,8,16,18,24,29
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Noviembre 2018 en fisico
4	4.Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollo de las diversas actividades asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las diversas actividades de IVC programadas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Presentacion en forma oportuna, completa y legible de cada uno de los soportes que se originen en el desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8484188207	8484188207	I	2018/11/06	2018/10/01	BANCO BOGOTA	0	$371,300

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)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	11435910 SALCEDO REINEL	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	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	8484188207	8484188207	I	2018/11/06	2018/10/01	BANCO BOGOTA	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$371,300	$0	$0	$371,300

PAGADO

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003603 ****2702 T81
FTx01/10/18 09:27H.N0036 Cra 10 Cal
201810 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000084884188207
Identificacion11435910
VALOR PLANILLA:371,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:371,300.00

Valor $ 371.300

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S. NIT. 800130660-5 Tel: 571 7450870 Ext. 216

Secretaría de Salud
S... d Integrada de Servicios de Salud
...entro 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

4574

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 45742018	**C.D.P. No.:**	2423	**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: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación incial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	3/09/2018
2	$ 12.020.000	2857	4/09/2018	3/01/2019
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	84830698666
4	SEPTIEMBRE		$ 24.800	8483863600
5	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484188207
6	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485363156
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
$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 14.320.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	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.	Localidad Santafe, UPZ Nieves, Centro de Estetica 3, Ferreterias 5, Peluquerias 23, Metal 3, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 2, Pymes 26, Cuero 1, Actividad de información y comunicación para el sector belleza 1, Talleres de mecanica 4
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.	Radicacion de soportes los dias 4,8,16,18,24,29
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Dicimbre 2018 en fisico
4	4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollo de las diversas actividades asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las diversas actividades de IVC programadas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos
6	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 espacios de vida o componente transversal	Presentacion en forma oportuna, completa y legible de cada uno de los soportes que se originen en el desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado pór el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0006203 $***5241 T150
FTx13/11/10 10:08H.W0062 San Diego
201811 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000084853631S6
Identificacion11435910
VALOR PLANILLA:371,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:371,300.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRAFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900812668-9 - Tel. 57-1 7435870 Ext. 216

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 45742018 **C.D.P. No.:** 2423

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: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación incial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	3/09/2018
2	$ 12.020.000	2857	4/09/2018	3/01/2019
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8483069866
4	SEPTIEMBRE		$ 24.800	8483863600
5	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484188207
6	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485363156
7	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8486797087
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

12

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 17.320.000	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 01/122018 **Hasta:** 31/12/2018

	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.	Localidad Santafe, UPZ Nieves, Centro de Estetica 3, Ferreterias 5, Peluquerias 24, Metal 2, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Lavanderia 2, Pymes 17, Cuero 1, Talleres de mecanica 5, Estetica sin uso 1, Estacion de servicio 1, Colchon 2
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Radicacion de soportes los dias 5,12,17,21,26
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Enero 2018 en fisico
4	4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollo de las diversas actividades asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las diversas actividades de IVC programadas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos
6	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 espacios de vida o componente transversal.	Presentacion en forma oportuna, completa y legible de cada uno de los soportes que se originen en el desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 **de** Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4574201 8 **C.D.P. No.:** 2423 **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: Reinel Francisco Salcedo Casallas **C.C.** 11435910 **de:** Facatativa Cundinamarca

Fecha Inicio: 04/07/2018 **Fecha Terminación Incial:** 03/08/2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	4/08/2018	3/09/2018
2	$ 12.020.000	2857	4/09/2018	3/01/2019
3			04/01/2019	03/03/2019
4	$ 6.000.000	8		
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	$ 2.520.000	$ 346.500	8480894531
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8481943611
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	8483069866
4	SEPTIEMBRE		$ 24.800	8483863600
5	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484188207
6	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485363156
7	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	
8	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8487326048
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
$ 2.800.000	$ 23.620.000	$ 20.320.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el period **Desde:** 01/012019 **Hasta:** 31/01/2019

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Localidad Santafe, UPZ Nieves, Centro de Estetica 3, Ferreterias 4, Peluquerias 21, Textil mas de 20 trabajadoes 1, Textil menos de 20 trabajadores 4, Pymes 36, Colchon 1
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.	Radicacion de soportes los dias 10,16,18,24,29
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega mensual del cronograma de actividades correspondientes al mes de Febrero 2019 en fisico
4	4.Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de	Desarrollo de las diversas actividades asignadas en el cumplimiento del objeto del contrato
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las diversas actividades de IVC programadas teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos críticos establecidos
6	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 espacios de vida o componente transversal	Presentacion en forma oportuna, completa y legible de cada uno de los soportes que se originen en el desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 11.435.910 de Facatativa Cundinamarca

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	1000001534	8487326048	I	2019/02/05	2019/01/04	BANCO BOGOTA	0	$371,300

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)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0
1	CC	11435910	SALCEDO REINEL	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS005	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-28	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0

PAGADO

2019/01/04 11:18 AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0001101 ****0252 T214
FTx04/01/19 10:10H.N0011 Bacata Fun
201901 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000008487326048
Identificacion1435910
VALOR PLANILLA:371,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:371,300.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016)

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900612684-9 Tel: 57-1 7456870 Ext: 216