4472

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-4472-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VARELA TORRES	C.C.	1.056.411.099	de:	PAUNA BOYACA
Fecha Inicio:	04/07/2018	Fecha Terminación incial:	03/08/2018	Valor Mensual:	$ 1.200.000
				Valor a cobrar:	$ 1.080.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2				
3				
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
2	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
3				
4				
5				
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.080.000	$ 120.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE L CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO VIVIENDA DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO - DIGITACION CONTINGENCIA EDUCACION
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE SOJU , DIGITACION DE ACTIVACION DE RUTAS ,DIGITACION BASE UTIS Y NNA DIGITACION COMUNIDADES PROMOTORAS
3	. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER EQUIPO GESI REUNION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE JULIO

Observaciones:

Sandy Julieth Varela Torres
Firma del Contratista

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

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Vbo Sandy Viviana Rodriguez G.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-23, 09:13:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013696871

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8887195090

PAGADO 23/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES		
Documento	CC1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	VARELA TORRES SANDY JULIETH	**Identificación**	CC 1056411099
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1056411099	SANDY JULIETH VARELA TORRES	59	00																	0	30	30	30	0	(Z30201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-4472-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VARELA TORRES			C.C. 1.056.411.099	de: PAUNA BOYACA
Fecha Inicio:	04/07/2018	Fecha Terminación incial:	03/08/2018	Valor Mensual: $ 1.200.000	Valor a cobrar: $ 1.200.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	3/09/2018
3				
4				
5				
6				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
2	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
3	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
4				
5				
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 2.400.000	$ 2.280.000	$ 120.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SALU CENTRO ORIENTE E.S.E.

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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO VIVIENDA DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO - DIGITACION CONTINGENCIA EDUCACION Y CONTINGENCIA VIVIENDA
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE SOJU , DIGITACION DE ACTIVACION DE RUTAS
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER EQUIPO GESI REUNION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE AGOSTO

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

Sandy Julieth Varela Torres
Firma del Contratista

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte 2018-08-21, 09:50:00 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014461442 **Referencia pago(PIN)** 8887195090

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VARELA TORRES SANDY JULIETH	**Identificación**	CC 1056411099		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Extranjero	S. Integral	Salario
															0	30	30	30	0			$ 781.242

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING +	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS		UNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
					$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

MBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
T : 900.097.333-9
DIGO : 20596
FERENCIA : 8887195090
ANILLA : 1014461442
RIODO : 2018/08
FERENCIA 2: 8887195090

ódigo	Descripción	Cant	Valor
3927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO

1803170003007605
CONSECUTIVO: 001

AGO 17, 18 17:05

'/Ago/2018 17:05 2100 03 0190 4239563
(COPIA CLIENTE)

artagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
.E!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-4472-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VARELA TORRES			**C.C.**	1.056.411.099 **de:** PAUNA BOYACA
Fecha Inicio:	04/07/2018	**Fecha Terminación incial:**	03/08/2018	**Valor Mensual:**	$ 1.400.000 **Valor a cobrar:** $ 1.400.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	3/09/2018
3	$ 5.620.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
2	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
3	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
4	SEPTIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1014461442
5				
6				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.200.000	$ 8.020.000	$ 3.680.000	$ 4.340.000

G

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA SAI CENTRO ORIENTE E.S.E.

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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS BASE VIEJA, DIGITACION DE BASE MASCOTAS VERDES ,DIGITACION DE AGENDAS VIAJERAS , DIGITACION ENTORNOS ESCOLARES
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE LAVADO DE MANOS , DIGITACION DE ACTIVACION DE RUTAS
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE

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

Sandy Julieth Varela

Firma del Contratista

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-21, 09:50:00 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1014461442 **Referencia pago(PIN)** 8887195090

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	VARELA TORRES SANDY JULIETH	**Identificación**	CC 1056411099		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF						Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0				$ 781.242	20201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	4-7		2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (NG + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-4472-2018 | C.D.P. No.: 2423 | Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VARELA TORRES | C.C. 1.056.411.099 | de: PAUNA BOYACA

Fecha Inicio: 04/07/2018 | Fecha Terminación incial: 03/08/2018 | Valor Mensual: $ 1.400.000 | Valor a cobrar: $ 1.400.000

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	3/09/2018
3	$ 5.620.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
4				
5				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
2	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
3	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
4	SEPTIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1014461442
5	OCTUBRE	$1.400.000	$241.800	1016105331
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 8.020.000	$ 5.080.000	$ 2.940.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE LA S/
CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS BASE VIEJA, DIGITACION DE BASE MASCOTAS VERDES ,DIGITACION DE AGENDAS VIAJERAS , DIGITACION ENTORNOS ESCOLARES
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE LAVADO DE MANOS , DIGITACION DE ACTIVACION DE RUTAS
3	. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE OCTUBRE

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

Sandy Julieth Varela Torres
Firma del Contratista

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-16, 08:57:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016105331 **Referencia pago(PIN)** 8894684360

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																										Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

COLSUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

MBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
: 900.097.333-9
DIGO : 20596
ERENCIA : 8894684360
NILLA : 1016105331
IODO : 2018/09
ERENCIA 2: 8894684360

digo	Descripción	Cant	Valor
927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO
1810110001482074
CONSECUTIVO: 001

OCT 11, 18 18:08

ct/2018 18:08 2100 01 0101 4239563
(COPIA CLIENTE)

- Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
MPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

4472

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-4472-2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VARELA TORRES
C.C. 1.056.411.099 de: PAUNA BOYACA

Fecha 04/07/2018 Fecha Terminación incial: 03/08/2018 Valor Mensua $ 1.400.000 Valor a cobrar: $ 1.019.565

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 5.620.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3	$ 1.019.565	3622		
4				
5				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
2	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
3	SEPTIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1014461442
4	OCTUBRE	$1.400.000	$241.800	1016105331
5	OCTUBRE EXTRAS	$1.019.565	$299.500	1016105331 - 1016849115
6				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 9.039.565	$ 6.099.565	$ 2.940.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el period Desde: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS BASE VIEJA, DIGITACION DE BASE MASCOTAS VERDES DIGITACION DE AGENDAS VIAJERAS , DIGITACION ENTORNOS ESCOLARES
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE LAVADO DE MANOS
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE OCTUBRE

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Sandy Julieth Varela Torres
Firma del Contratista

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 04:13:03 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016849115

Nro Planilla Corregida: 1016193511 **Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895796810

PAGADO 17/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES		
Documento	CC1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1056411099	SANDY JULIETH VARELA TORRES	59	00									A								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800
CC 1056411099	SANDY JULIETH VARELA TORRES	59	00									C								0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 967,788	$ 154,900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 967,788	$ 121,000	2.436	$ 967,788	$ 23,600	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299,500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 186,547	$ 186,547	$ 186,547	$ 0	$ 29,900	$ 23,300	$ 4,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 57,700	$ 0	$ 57,700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-16, 08:57:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016105331 **Referencia pago(PIN)** 8894684360

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

ADICIÓN No. 3 Y OTROSÍ MODIFICATORIO No. 1 AL CONTRATO No. PS 4472 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y SANDY JULIETH VARELA TORRES con C.C No. 1.056.411.099

Entre los suscritos a saber, por una parte, **MARIA DEL ROSARIO JOSEFINA BERNAL BALMES**; mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía 52.255.711 de Bogotá, en su calidad de Subgerente de Servicios de Salud (E), de acuerdo con la resolución No. 551 del veintinueve (29) de octubre de dos mil dieciocho (2018) y de conformidad con la delegación conferida por la Gerente a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, con Nit. 900959051–7, quien para los efectos del presente documento en se denominará la **SUBRED** y por otra parte **SANDY JULIETH VARELA TORRES,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.056.411.099**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición y otrosí modificatorio previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 04 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 4472 2018, cuyo objeto consiste en " PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 3 DE ENERO DE 2019. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de OCHO MILLONES VEINTE MIL PESOS M/CTE ($8.020.000.oo). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima segunda del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, SE SOLICITA ADICIÓN Y MODIFICACIÓN AL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS Y CONTENIDAS EN LOS LINEAMIENTOS DEL CONTRATO DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC N.466100-2018 CON VIGENCIA JULIO A ENERO DEL 2019 Y SUSCRITO ENTRE EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE. SE SOLICITA MODIFICAR EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS ASI: 1). CLAUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO. El pago de esta orden se realizará dependiendo del número de horas efectivamente ejecutadas para el desarrollo de las actividades, siempre y cuando se entreguen los productos acordados con base en el objeto contractual y las obligaciones específicas. Se estipula que el valor de la hora es la suma de SIETE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE ($ 7.609). El pago se realizará previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente. El contratista deberá acreditar su calidad de cotizante con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de acuerdo con la normatividad legal vigente. En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y otrosí modificatorio que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**: Modificar la cláusula quinta "FORMA DE PAGO" la cual quedará así: **CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO:** El pago de esta orden se realizará dependiendo del número de horas efectivamente ejecutadas durante el mes, de acuerdo con el objeto contractual; por lo anterior se estipula que el valor de la hora es la suma de SIETE MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE ($7.608) previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente. El contratista deberá acreditar que se encuentra al día, en calidad de cotizante, con el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral en salud y Administración de Riesgos Laborales. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de UN MILLON DIECINUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($1.019.565.oo). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 3622 del 01 DE NOVIEMBRE DE 2018. **CLAUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y otrosí modificatorio sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 08 DE NOVIEMBRE DE 2018.

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

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-4472-2018 C.D.P. No.: 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION

Nombre del Contratista: SANDY JULIETH VARELA TORRES C.C. 1.056.411.099 de: PAUNA BOYACA

Fecha 04/07/2018 Fecha Terminación incial: 03/08/2018 Valor Mensu: $ 1.400.000 Valor a cobrar: $ 1.400.000

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 5.620.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3	$ 1.019.565	3622		
4				
6				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
2	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
3	SEPTIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1014461442
4	OCTUBRE	$1.400.000	$241.800	1016105331
5	OCTUBRE HORAS	$1.019.565	$299.500	1016105331 - 1016849115
6	NOVIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1016193511

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 9.039.565	$ 7.499.565	$ 1.540.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SEI DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el perio 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS BASE VIEJA, DIGITACION DE BASE MASCOTAS VERDES DIGITACION DE AGENDAS VIAJERAS , DIGITACION ENTORNOS ESCOLARES
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION BASE LAVADO DE MANOS
3	. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE

Observaciones:

Sandy Julieth Varela Torres
Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-17, 09:58:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016193511

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894684360

PAGADO 14/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES		
Documento	CC1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1056411099	SANDY JULIETH VARELA TORRES	59	00																	0	30	30	30	0	(230201) PPOTECCION (ING + PROTECCION)	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NINGCC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 60 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-16, 08:57:23 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016105331 **Referencia pago(PIN)** 8894684360

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-4472-2018	C.D.P. No.:	2423
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO EDUCACION		
Nombre del Contratista:	SANDY JULIETH VARELA TORRES	C.C.	1.056.411.099 de: PAUNA BOYACA
Fecha	04/07/2018	Fecha Terminación incial:	03/08/2018
Valor Mensual:	$ 1.400.000	Valor a cobrar:	$ 1.400.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.200.000	2667	2018-08-04	03-09-18
2	$ 5.620.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3	$ 1.019.565	3622		
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$1.080.000	$241.800	1013696871
2	AGOSTO	$1.200.000	$241.800	1014461442
3	SEPTIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1014461442
4	OCTUBRE	$1.400.000	$241.800	1016105331
5	OCTUBRE HORAS	$1.019.565	$299.500	1016105331 - 1016849115
6	NOVIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1016193511
7	DICIEMBRE	$1.400.000	$241.800	1016841144

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.200.000	$ 9.039.565	$ 8.899.565	$ 140.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERV DE LA SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el peric Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	DIGITACION FORMATO MONITOREO DE RIESGO DIGITACION FORMATO SESIONES COLECTIVAS BASE VIEJA DIGITACION ENTORNOS ESCOLARES
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	DIGITACION SESIONES COLECTIVAS LAVATON
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	REUNION CON LIDER Y APOYOS DE ESPACIO EDUCACION REUNION CON TECNOLOGO Y EQUIPO GESI , SE ENTREGA SEGUIMIENTO DIERIO EN CARPETA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON DURANTE EL MES DE DICIEMBRE

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Sandy Julieth Varela

Firma del Contratista

C.C. 1.056.411.099 de PAUNA BOYACA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-19, 02:46:24 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016841144 **Referencia pago(PIN)** 8894684360

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY JULIETH VARELA TORRES				
Documento	CC 1056411099	**Dirección**	cra 7 este 77 30 sur yomaza		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143312689		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1056411099					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	VARELA TORRES SANDY JULIETH	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242	230201		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!