PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 02:40:52 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Numéro Planilla: 1016861012

Nro Planilla Corregida: 1015578552 Periodo Cotización: octubre de 2018 Periodo Servicio: octubre de 2018 Referencia pago (PIN): 8895815690

PAGADO 15/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO		
Documento	CC80179711	Dirección	CRA87 6A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142734633
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	IRP	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 80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	59	00									A								0	30	30	30	0	(23100l) COLFONDOS	$ 1.230.000	$ 192.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2.436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300
CC 80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	59	00									C								0	30	30	30	0	(23100l) COLFONDOS	$ 1.265.217	$ 202.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.265.217	$ 158.200	2.436	$ 1.265.217	$ 30.930	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.630

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
$ 65.217	$ 65.217	$ 65.217	$ 0	$ 10.500	$ 6.200	$ 1.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20.300	$ 300	$ 20.600

Lineas 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!

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

¡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

4981

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4981 2018	**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:	DEIVI ROJAS ALVARADO	**C.C.**	80.179.711	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03	**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	2857	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 489.130	3622		
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	$ 2.053.333	$ 255.600	1014240327
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 349.300	10149417 57
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	10155785 15
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 391.600	10155785 52
5	adicional octubre	$ 163.043	$ 391.600	1015578552-1016861012
6	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 391.600	PLANILA OCTUBRE-1016861012
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.500.000	$ 16.342.463	$ 14.016.376	$ 2.326.087

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 E.S.E

Relación de actividades para el período: **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.	Visitas de IVC en la Localidad Los Martires - 70 IVC a microempresas y pequeñas empresas, 27 IVC a establecimientos de mantenimiento automotriz.
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 de visitas IVC los dias 5,7,12,14,19,21,26,28 de diciembre . Asistencia a la reunio de la linea de seguridad quimica
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma 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 diferentes actividades que sean asignadas en 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 actividades IVC que sean programadas, teniendo encuenta 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.	presentar en forma oportuna,completa ,ordenada y legible cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.179.711 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 02:40:52 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016861012

Nro Planilla Corregida: 1015578552 **Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895815690

PAGADO 15/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO		
Documento	CC80179711	**Dirección**	CRA87 6A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142734633
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 80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	59	00									A								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300
CC 80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	59	00									C								0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1,265,217	$ 202,500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,265,217	$ 158,200	2.436	$ 1,265,217	$ 30,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391,600

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
$ 65,217	$ 65,217	$ 65,217	$ 0	$ 10,500	$ 8,200	$ 1,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 20,300	$ 300	$ 20,600

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!

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

¡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:	OPS 4981 2018	C.D.P. No.:	2123	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:	DEIVER OJAS ALVARADO	C.C.	80 179 711	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3 000 000
Valor a cobrar:	$ 163 043				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2 800 000	2857	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11 553 333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 489 130	3622		
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	$ 2 053 333	$ 255 600	1014240327
2	AGOSTO	$ 2 800 000	$ 349 300	1014940757
3	SEPTIEMBRE	$ 3 000 000	$ 371 300	1015578515
4	OCTUBRE	$ 3 000 000	$ 371 300	1015578552
5	adicional octubre	$ 163 043	$ 391 600	10168600880-1015578552
6	NOVIEMBRE	$ 3 000 000	$ 371 300	PLANILLA OCTUBRE 1015578552
7	adicional noviembre	$ 163 043	$ 391 600	1017382028
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	$ 17.642.463	$ 14.179.419	$ 3.463.044

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 E.S.E

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FTD y la ESE.	Visitas de IVC en la Localidad Los Martires - 70 IVC a microempresas y pequeñas empresas, 27 IVC a establecimientos de mantenimiento automotriz
2	2. Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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.	indicacion de soportes de visitas IVC los dias 5,7,12,14,19,21,26,28 de DICIEMBRE - Asistencia a la reuino de la linea de seguridad quimica
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma 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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarrollo de las diferentes actividades que sean asignadas en 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 actividades IVC que sean programadas, teniendo encuenta 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	presentar en forma oportuna completa ,ordenada y legible cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80 179 711 de BOGOTA

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

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8896735570
PLANILLA : 1017382028
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8896735570

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	393800
			393800

DOCUMENTO



1812120005167797
CONSECUTIVO: 001

DIC 12, 18 10:03

12/Dic/2018 10:03 1289 05 0064 1012407
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-12-12, 09:59:17 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1017382028

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8896735570

GUARDADA 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO				
Documento	CC80179711	Dirección	CRA87 6A 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142734633		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80179711	ROJAS ALVARADO DEIVI	59	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.265.217	$ 202.500	COMFENSAR EPS	$ 1.265.217	$ 158.200	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.265.217	$ 30.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 158.200	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600	$ 2.200	$ 393.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888967355700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8896735570(3900)0000000(96)20991231

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

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

El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-12, 10:28:00 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1017382028

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8896735570

PAGADO 12/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO		
Documento	CC80179711	Dirección	CRA87 6A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142734633
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
CC80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	EP	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.265.217	$ 202.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.265.217	$ 156.200	2.436	$ 1.265.217	$ 30.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600

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
$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 0	$ 202.500	$ 156.200	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600	$ 2.200	$ 393.800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

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-PSI-2018	**C.D.P. No.:**	2123	**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:	DELIVER OJAS ALVARADO	**C.C.**	80.179.711	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-03	**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	2857	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 489.130	3622		
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	$ 2.053.333	$ 255.600	1014240327
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 349.300	1014940757
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015578515
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015578552
5	adicional octubre	$ 163.043	$ 391.600	1016860880-1015578552
6	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	PLANILLA OCTUBRE 1015578552
7	adicional noviembre	$ 163.043	$ 391.600	1017382028
8	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 391.600	1017382028
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	$ 17.642.463	$ 17.179.419	$ 463.044

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 E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas de IVC en la Localidad Los Martires - 70 IVC a microempresas y pequeñas empresas, 27 IVC a establecimientos de mantenimiento automotriz.
2	2. Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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 de visitas IVC los dias 5,7,12,14,19,21,26,28 de DICIEMBRE . Asistencia a la reunio de la linea de seguridad quimica
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico
4	4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aspectos definidos dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditación de servicios de salud	desarrollo de las diferentes actividades que sean asignadas en 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 actividades IVC que sean programadas, teniendo encuenta 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	presentar en forma oportuna,completa ,ordenada y legible cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 80.179.711 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-12-12, 09:59:17 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1017382028

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: noviembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8896735570

GUARDADA 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO				
Documento	CC80179711	Dirección	CRA87 6A 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142734633		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	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	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80179711	ROJAS ALVARADO DEIVI	59	00																C	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.265.217	$ 202.500	COMPENSAR EPS	$ 1.265.217	$ 158.200	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.265.217	$ 30.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 1.265.217	$ 0	$ 202.500	$ 0	$ 0	$ 158.200	$ 30.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391.600	$ 2.200	$ 393.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
3

Periodo de cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888967355700000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8896735570(3900)0000000(96)20991231

Lineas 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-12, 10:28:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017382028

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896735570

PAGADO 12/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO		
Documento	CC80179711	**Dirección**	CRA87 6A 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3142734633
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 80179711	DEIVI ROJAS ALVARADO	59	00																	0	30	30	30	0	(23100) COLFONDOS	$ 1,265,217	$ 202,500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,265,217	$ 158,200	2.436	$ 1,265,217	$ 30,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391,600

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
$ 1,265,217	$ 1,265,217	$ 1,265,217	$ 0	$ 202,500	$ 158,200	$ 30,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 391,600	$ 2,200	$ 393,800

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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!

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