4471

15

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4471 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: DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO **C.C.** 1,117,518,987 **de:** FLORENCIA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1,550,000 **Valor a cobrar:** $ 1,550,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,500,000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 6,205,000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 3,100,000	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	$ 1,350,000	$ 241,800	28820732
2	AGOSTO	$ 1,500,000	$ 241,800	29473651
3	SEPTIEMBRE	$ 1,550,000	$ 241,800	29473651
4	OCTUBRE	$ 1,550,000	$ 241,800	30043997
5	NOBIEMBRE	$ 1,550,000	$ 241,800	31258006
6	DICIEMBRE	$ 1,550,000	$ 241,800	31796355
7	ENERO	$ 1,550,000	$ 241,800	32388032
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,500,000	$ 12,305,000	$ 10,600,000	$ 1,705,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las empujados en la nomina)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar las acciones en las distintas Instituciones educativas, ludico recreativo y artistico.
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas.
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.	Realizar las acciones que se llevan acabo en las jornadas del espacio educativo en lo ludico, recreativo y artistico.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Acercamiento y concertaciones a los colegios para coordinar las actividades que se van a desarrollar.
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 todos los soportes de las actividades que realizo, bien diligenciados y acorde a la fecha que indica el espacio educativo.
7		
8		
9		
10		

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

Firma del Contratista

C.C. 1,117,518,987 **de** FLORENCIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO
No. Identificación:	CC1117518987
Dirección:	CALLE 32 G # 87 17 SUR
Telefono:	2452020
Correo:	NOTIENE@HOTMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	32388032

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO
Tipo y número de identificación	CC1117518987
Número de planilla	32388032
Fecha pago	2019-01-11
Número de autorización pago	391089
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

32388032

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	97700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1117518987
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO
No. Identificación:	CC1117518987
Dirección:	CALLE 32 G # 87 17 SUR
Telefono:	2452020
Correo:	NOTIENE@HOTMAIL.COM
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	31796355

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO
Tipo y número de identificación	CC1117518987
Número de planilla	31796355
Fecha pago	2018-12-10
Número de autorización pago	369358
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	241800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	19100	1
231001	Colfondos	125000	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	97700	1

31796355

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1117518987
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS044	231001	781242	781242	781242	0	97700	0	125000	0	19100	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Identificación aportante: 1117518987
Fecha liquidación: 11/01/2019 08:30 A.M.
Tipo de planilla: I
Número de planilla: 8332388032
Periodo liquidación: Diciembre 2018

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa)	Valor a pagar
22/01/2019*	$ 241.800

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

ARL - Cía. de Seguros Bolivar S.A.	$ 19.100
AFP - Colfondos	$ 125.000
EPS - MEDIMAS EPS SAS	$ 97.700

Novedades reportadas

Utilice su número de identificación como PIN
Solamente en los siguientes puntos:

Banco de Bogotá
Banco AV Villas
Banco de Occidente

Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Periodo de pago
- Operador de información: **miplanilla.com**

1117518987
(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: 2018 - (12) DICIEMBRE

Aplica para trabajadores que han pagado al menos uno de los últimos cuatro (4) periodos de manera asistida y si no necesitan presentar novedades.

PIN para pago en otras entidades Periodo Pensión - Salud: Diciembre 2018

8332388032
(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación del PIN: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Vía-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo éxito.
Puntos de pago al día siguiente de generación de PIN: Banco AVVillas y Red Cerca.
Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.
Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

compen

COMPENSAR
Caja de Compensación Familiar
NIT 860.066.942-7
Conmutador 4280666

Recibo de Caja No. *1400108765C608*
Fecha 11.01.2019
Sede KENN
Beneficiario DANIEL MAURICIO CAMACHO
Identificación 1117518987
Episodio No.
Referencia.

COD CONCEPTO	CONCEPTO	VALOR
98	ING MI PLANILLA	$ 241.80(

Por la suma de: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L
Valor total: *$ 241.800,00*

FORMA DE PAGO	RECIBO DE CAJA No.	VALOR
Efectivo		*$ 250.00(*
Total recibido		***$ 250.000***
Cambio		***$ 8.200***

Observaciones:

Caja No: C608
Recaudador: DIANA MARCELA
Imprime: DIANA MARCELA