

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4883 2018	C.D.P. No.:	CDP 2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC	Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA - ESPACIO PÚBLICO	Nombre del Contratista:	FABIO NELSON SUAREZ CORTES	Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-08
Valor Mensual:	\$ 1.200.000	Valor a cobrar:	\$ 880.000	Valor a cobrar:	\$ 880.000	de:	BOGOTÁ						

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					

RESUMEN DE CONTRATO	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
1	\$ 1.200.000	\$ 1.200.000	\$ 880.000	\$ 320.000

Nº	CTA	MES DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	\$ 880.000	\$ 241.800	28727384	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

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

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

Reducción de actividades para el periodo:	Desde: 2018-07-09	Hasta: 2018-07-31
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la oferta)	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FPD y la ESE. 2. Apoyar la prestación de servicios en el P.C., presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	
Observaciones:		
Se anexa certificación de pago a Salud, Pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anotar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.	C.C. 80.125.369 de BOGOTÁ	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DE ESPACIO PÚBLICO
FIRMA:	Adriana Higuera

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	Fabio Nelson Suarez Cortes	NIT:	80125369
Tipo planilla:	1	Periodo liquidación Pensiones	Julio 2018
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Julio 2018
Número de radicación:	28727384	Total a pagar:	\$257,500
Fecha de vencimiento:	17/07/2018	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	09/07/2018	Número de administradoras:	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	NIT recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Protección Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número de aprobación:	350921258
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	1		\$0.00	\$19,100
230301	800224808	Porvenir	1		\$0.00	\$125,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	1		\$0.00	\$15,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$97,700
						\$257,500

Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

» Ver planillas pagadas Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
7	2018	7	2018	1	09/07/2018	28727184	\$257.500

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS008	Compensar EPS	860066942,7	97.700	0		0		0	0	0	97.700	1

[illegible]

Código AML	Nombre	NIT	Capacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto		Días		Valor Mora		Subtotal Cotización	No. Radicado	Valor Saldo a Favor		Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización		Valor	Cotización	Mora	Cotización	Saldo a Favor	Favor							
14-7	Shoguns Bolívar S.A.	860002505-2	19,100			19,100		0		0		19,100				191	19,100	1

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compartir Calle	860608942-7	15.700	0	0	15.700	1

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IPR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	97,700	97,700
Pensión	1	125,000	125,000
Riesgos Laborales	1	18,100	18,100
CCF	1	15,700	15,700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MENA	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	257,500	257,500