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 5211	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha Inicio: 2018-07-25 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-24 **Valor Mensual:** $ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 619.999

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
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
$ 3.100.000	$ 3.100.000	$ 619.999	$ 2.480.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-25 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las requeridas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES CERCIORTOR DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Lectura de lineamientos Enfermedades transmitidas por Vectores.
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y	Revision caja de Herramientas Enfermedades transmitidas por Vectores.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Programación Asistencias tecnicas ETV- Folletos sensibilización.
4		Reunion auxiliares revision lineamientos actividades especificas ETV
5		
6		
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. 25.281.431 **de** POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA

Banco AV Villas

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
25281431	15600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 2 8 8 8 1 1 5

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes en linea

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 07

ANV 684 20180822 09:58 SC1209 LINEA D
VR PAGADO: 15,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:8482888115
ID:25281431
Fecha Aplicación:20180822 PIN:95845
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	76738117	8481713473	I	2018/07/10	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	8	$228,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal Principal (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI	230301	30	$781,242	$125,000	EPS016	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$4,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$781,242	$125,000			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$4,100		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

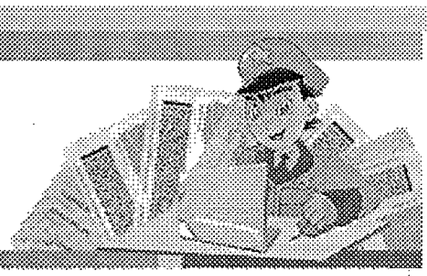
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	82888115	8482888115	N	2018/07/10	2018/08/22	BANCO AV VILLAS	42	$15,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$15,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$15,000		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI	230301	0	$0	$0	EPS016	0	$0	$0		0	$0	$0	14-28	30	($781,242)	($4,100)	0	$0	$0
2	CC	25281431	GUARACA NELEYI	230301	0	$0	$0	EPS016	0	$0	$0		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$15,000		$0	$0

PAGADO

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 22 mes 8 año 2018, a las 12:21 p. m. El(La) señor(a) NELEYI GUARACA PENAGOS identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 25281431 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	8481713473	planilla de pago de seguridad social, pensión ARL del mes de Julio

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 2528143123412068.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

Imprimir Constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL, **23/08/2018**
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NELEYI GUARACA PENAGOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **25281431**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870379361**
Fecha de apertura	**18/10/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

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 5211	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha Inicio: 2018-07-25 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-24 **Valor Mensual:** $ 3.100.000 **Valor a cobrar:** $ 3.100.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000		2018-08-25	2018-09-24
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
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
$ 3.100.000	$ 6.200.000	$ 3.719.999	$ 2.480.001

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

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las impuestas en el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4		Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5		
6		
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. 25.281.431 **de** POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

Planilla Integrada

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	85873459	8482800517	I	2018/08/09	2018/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																		
1	CC	25281431	GUARACA PENAGOS NELEYI	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		R	2018/08/01																								
Total	Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	85873459	8482800517	I	2018/08/09	2018/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$1,000	$0	$199,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$1,000	$0	$199,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$200	$0	$30,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$200	$0	$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$800	$0	$155,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$155,000	$800	$0	$155,800
TOTAL				1	$383,700	$2,000	$0	$385,700

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
l	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Dias	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
35,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	
35,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	
35,000			0	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,240,000	2.436%	3	$30,300	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
35,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	

PAGADO

2018/08/17 11:17 a.m.

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 5211 | C.D.P. No.: 2648 | Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que perten: SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS | C.C. 25.281.431 | de: POPAYAN

Fecha: 2018-07-25 | Fecha Terminación incial: 2018-08-24 | Valor Mensual: $ 3.300.000 | Valor a cobrar: $ 3.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.600.000	2648	2018-08-25	2018-10-24
2	$ 3.300.000	3622	2018-10-25	2018-11-24
3	$ 550.000	3754		
4	$ 3.630.000		2018-12-01	2019-01-03
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 6.600.000	8		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 2.640.000	$ 408.000	8484742767
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8486039952
6	OCTUBRE	$ 660.000	$ 408.000	8484742767
7	DICIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8485524165
8	ENERO	$ 3.300.000	$ 408.000	8487816165
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 23.780.000	$ 20.219.999	$ 3.560.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las requisitas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES Y PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1.	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2.	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3.	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4.	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5.	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6.	Diligenciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los forantos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 de POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA:	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-12	2018-12	87816165	8487816165	I	2019/01/10	2019/01/18	BANCO AV VILLAS	8	$410,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Modalidad: PENSIONADO (4 Afiliados)					$4,840,000	$211,200			$4,840,000	$660,400			$0	$0			$4,840,000	$129,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS016	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0

PAGADO

2019/01/18 08:42 AM

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5211	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha Inicio: 2018-07-25 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-24 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2648	2018-08-25	2018-09-24
2	$ 14.190.000	2857	2018-09-25	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
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
$ 3.100.000	$ 20.390.000	$ 7.019.999	$ 13.370.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las impuestas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diliganciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los foramtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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 primera cuenta de cobro

C.C. 25.281.431 **de** 25281431 POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	85873459	8482800517	I	2018/08/09	2018/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	Ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)																																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)																																		
1	CC	25281431	GUARACA PENAGOS NELEYI	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No		R	2018/08/01																								
Total	Afiliados(1)																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	85873459	8482800517	I	2018/08/09	2018/08/15	BANCO DE OCCIDENTE	6	$385,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,400	$1,000	$0	$199,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,400	$1,000	$0	$199,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,300	$200	$0	$30,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,300	$200	$0	$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,000	$800	$0	$155,800
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$155,000	$800	$0	$155,800
TOTAL				1	$383,700	$2,000	$0	$385,700

aportes en línea

Planilla Integrada

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
5,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	
5,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	
5,000			0	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,240,000	2.436%	3	$30,300	0	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
5,000						$0						$30,300				$0		$0		$0		$0	

PAGADO

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

5211

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 5211	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha Inicio: 2018-07-25 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-24 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2648	2018-08-25	2018-09-24
2	$ 14.190.000	2857	2018-09-25	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8484742767
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
$ 3.100.000	$ 20.390.000	$ 10.319.999	$ 10.070.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las obligaciones son la misma)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diligenciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los foramtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 **de** POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI							X										230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS016	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
Total		**Afiliados(1)**																				$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				1	$408,400	$0	$0	$408,400

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 5211	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha Inicio: 2018-07-25 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-24 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 2.640.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.600.000	2648	2018-08-25	2019-01-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 2.640.000	$ 408.000	8484742767
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
$ 3.100.000	$ 9.700.000	$ 9.659.999	$ 40.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-25

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en el contrato)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diligenciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los foramtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 **de** POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Acastañeda

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI							X											230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS016	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800.224.808	6	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				2	$408,400	$0	$0	$408,400

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 5211	C.D.P. No.:	2648	Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista:	NELEYI GUARACA PENAGOS	C.C.	25.281.431	de:	POPAYAN
Fecha	2018-07-25	Fecha Terminación incial:	2018-08-24	Valor Mensual:	$ 3.300.000
Valor a cobrar:	$ 550.000				

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.600.000	2648	2018-08-25	2018-10-24
2	$ 3.300.000	3622	2018-10-25	2018-11-24
3	$ 550.000	3754		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 2.640.000	$ 408.000	8484742767
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8486039952
6	OCTUBRE	$ 550.000	$ 408.000	8484742767
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.100.000	$ 13.550.000	$ 13.509.999	$ 40.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el período: **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 DE CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diligenciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los forumtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 de POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400
1	CC	25281431 GUARACA NELEYI								X										230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS016	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0	No	$408,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0		$408,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	1000001592	8484742767	I	2018/10/08	2018/10/08	BANCO BOGOTA	0	$408,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$211,200	$0	$0	$211,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$211,200	$0	$0	$211,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$165,000	$0	$0	$165,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$165,000	$0	$0	$165,000
TOTAL				1	$408,400	$0	$0	$408,400

5211

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 5211 | C.D.P. No.: 2648 | Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que perten: SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS | C.C. 25.281.431 | de: POPAYAN

Fecha: 2018-07-25 | Fecha Terminación incial: 2018-08-24 | Valor Mensual: $ 3.300.000 | Valor a cobrar: $ 3.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.600.000	2648	2018-08-25	2018-10-24
2	$ 3.300.000	3622	2018-10-25	2018-11-24
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 2.640.000	$ 408.000	8484742767
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8486039952
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.100.000	$ 13.000.000	$ 12.959.999	$ 40.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, oredenada y legible todos los foramtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 de POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5211	**C.D.P. No.:**	2648
Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD		
Nombre del Contratista:	NELEYI GUARACA PENAGOS	**C.C.**	25.281.431
de:	POPAYAN		
Fecha	2018-07-25	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-24
Valor Mensual:	$ 3.300.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.600.000	2648	2018-08-25	2018-10-24
2	$ 3.300.000	3622	2018-10-25	2018-11-24
3	$ 550.000	3754		
4	$ 3.630.000		2018-12-01	2019-01-03
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 619.999	$ 243.900	8481713473-8482888115
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 385.700	8482800517
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 385.700	8482800517
4	OCTUBRE	$ 2.640.000	$ 408.000	8484742767
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8486039952
6	OCTUBRE	$ 550.000	$ 408.000	8484742767
7	DICIEMBRE	$ 3.300.000	$ 408.000	8485524165
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.100.000	$ 17.180.000	$ 16.809.999	$ 370.001

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las requeridas en la rueda)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6	Diliganciar de manera completa, adecuada , oredenada y legible todos los foramtos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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. 25.281.431 **de** POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	trav 34b # 40 - 60 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	52009419	8485524165	I	2018/12/10	2018/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	3	$409,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Centro de Trabajo: **PRINCIPAL (1 Afiliados)**					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI	230301	30	$1,320,000	$211,200	EPS016	30	$1,320,000	$165,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,320,000	$32,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,320,000	$211,200			$1,320,000	$165,000			$0	$0			$1,320,000	$32,200		$0	$0

PAGADO