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-1A-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5241-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ			**C.C.**	1.033.739.870 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-26	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-25	**Valor Mensual:**	$ 1.500.000 **Valor a cobrar:** $ 1.150.000

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	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 1.150.000	$ 241.800	1015067212-1015099502
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
$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 1.150.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comerciaicen alimentos (Expendios Minoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollan según los lineamientos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Anexo se encuentra el cronograma mensual
4		
5		
6		
7		
8		

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

Laura Andrea Alarcón
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.870 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE AREA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
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 : 8893022530
PLANILLA : 1015067212
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8893022530

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	222700
			222700

DOCUMENTO

1808170005091927
CONSECUTIVO: 001

AGO 17, 18 11:25

17/Ago/2018 11:25 1289 05 0104 5269633
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-17, 11:46:58 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015067212

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893022530

PAGADO 17/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ		
Documento	CC1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	**Identificación**	CC 1033739870
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 1033739870	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ	03	00	X																0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700	$ 0	$ 222,700

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-21, 12:27:53 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1015099502

Nro Planilla Corregida: 12345 **Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893080040

PAGADO 21/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ		
Documento	CC1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	**Identificación**	CC 1033739870
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 1033739870	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ	59	00									A								0	0	0	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 0	$ 0	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 1033739870	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ	59	00	X								C								0	0	0	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 0	$ 0	2,436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,100

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
$ 0	$ 0	$ 781,242	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19,100	$ 100	$ 19,200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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 : 8893080040
PLANILLA : 1015099502
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8893080040

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	19200
			19200

DOCUMENTO

1808210006079603

CONSECUTIVO: 001

AGO 21, 18 12:19

21/Ago/2018 12:19 1289 06 0150 1012407
(COPIA CLIENTE)

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 5241-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ **C.C.** 1.033.739.870 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.605.000	2857	2018-08-26	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 1.150.000	$ 241.800	1015067212-1015099502
2	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699205
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
$ 1.500.000	$ 8.105.000	$ 2.700.000	$ 5.405.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comerciaicen alimentos (Expendios Minoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollen según los lineamientos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Anexo se encuentra el cronograma mensual
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	Asistir a las reuniones, inducciones y demas espacios propuestos
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar 68 visitas asignadas por el lider de la linea
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 espacio de vida o componente transversal	Diligenciar los formatos que corresponden a la cantidad de visitas asignadas, y entregarlos al lider de la linea en los tiempos establecidos
7		
8		

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

Laura Andrea Alarcon
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.870 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE AREA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOMBRE: LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ PERFIL: TECNICO AMBIENTAL TELEFONO:3115158892 MES: OCTUBRE 2018

DIA	HORA	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA	DIRECCION DEL SITIO DONDE SE	PERSONA DE CONTACTO DEL	OBSERVACIONES
03/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
04/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
05/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
06/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
07/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
10/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
11/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
12/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
13/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
14/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
17/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 59	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
18/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 58	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
19/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 59	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
20/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 60	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	

21/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 61	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
24/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 62	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
25/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 63	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
26/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 64	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
29/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 65	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	
30/09/2018	8:00AM -5:00 PM	Recorrido en calle y visita IVC localidad Rafael Uribe Uribe	UPA PRIMERA DE MAYO, LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE, UPZ MARCO FIDEL SUAREZ	Calle 20 Sur No. 8ª - 66	ASTRITH C. ASPRILLA LARA	

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

ADICIÓN No. 1, PRORROGA No. 1 Y MODIFICACIÓN No. 1 AL CONTRATO No. PS 5241 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ con C.C No. 1.033.739.870

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ**, también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.033.739.870**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición, prórroga y modificación previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 26 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 5241 2018, cuyo objeto consiste en "_PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 25 DE AGOSTO DE 2018. **4)** Que el valor del contrato se pactó en la suma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000.oo). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima segunda del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, en la solicitud de modificación suscrita por el supervisor del contrato y avalada por el ordenador del gasto "*se solicita adición, prorroga y modificación al contrato para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas pspic n.466100-2018 con vigencia julio a enero del 2019 y suscrito entre el fondo financiero distrital y la subred integrada de servicios de salud centro oriente e.s.e. se solicita modificar el contrato de prestacion de servicios asi: 1). clausula segunda. obligaciones del contratista especificas para adicionar las siguientes obligaciones: *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 habilitación y acreditación de servicios de salud. * realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. *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. 2). clausula quinta forma de pago, modificar el valor del pago mensual a un millon quinientos cincuental mil pesos ($1.550.000) a partir del 01 de septiembre de 2018.*" En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición, prórroga y modificación que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Modificar la cláusula segunda **"OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA" - ESPECIFICAS:** las cuales quedaran así: **ESPECIFICAS:** 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. 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. 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. 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. 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. 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. **CLAUSULA SEGUNDA:** Modificar la cláusula quinta "FORMA DE PAGO" la cual quedara así: **FORMA DE PAGO:** LA SUBRED pagará al contratista el valor estipulado en la Cláusula anterior correspondiente a los honorarios pactados, entendidos estos como la contraprestación a los servicios pactados del 1 al 30 de cada mes, mensualmente. Se estipula que el valor mensual a partir del 01 de Septiembre de 2018, es la suma de UN MILLON QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.550.000). El pago se efectuará previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación y radicación de la cuenta de cobro y/o documento equivalente. El contratista deberá acreditar afiliación vigente como cotizante, al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y Administración de Riesgos Laborales. **CLAUSULA TERCERA:** Prorrogar el plazo de ejecución por CUATRO (4) MESES Y NUEVE (9) DIAS. **CLÁUSULA CUARTA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE ($6.605.000.oo). **CLÁUSULA QUINTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2857 del 21 DE AGOSTO DE 2018. **CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición, prórroga y modificación sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 24 DE AGOSTO DE 2018.

POR LA SUBRED

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA

Laura Andrea Alarcon

LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ
C.C. No. 1.033.739.870

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

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

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2018-09-18, 04:13:49 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 1015699205

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894057050

GUARDADA 17/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ				
Documento	CC1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	**Identificación**	CC1033739870		

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 APP	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 1033739870	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	59	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	SEGUROS BOLIVAR	$ 781.242	$ 19.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

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
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
12

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

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888940570500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi-Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8894057050(3900)0000000(96)20991231

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 88 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!

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 : 8894057050
PLANILLA : 1015699205
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8894057050

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO



1809180005113451
CONSECUTIVO: 001

SEP 18, 18 16:16

18/Sep/2018 16:16 1289 05 0185 5269633
(COPIA CLIENTE)

r 5 5241

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-26, 01:23:32 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015699205 **Referencia pago(PIN)** 8894057050

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-18 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ				
Documento	CC 1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	**Identificación**	CC 1033739870		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033739870		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF							Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 781.242		25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

5241

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 5241-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ **C.C.** 1.033.739.870 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.605.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 1.150.000	$ 241.800	1015067212-1015099502
2	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699205
3	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699278
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
$ 1.500.000	$ 8.105.000	$ 4.250.000	$ 3.855.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comerciaicen alimentos (Expendios Minoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollan según los lineamientos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Anexo se encuentra el cronograma mensual
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	Asistir a las capacitaciones, inducciones y reuniones a las que se convoque
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar 184 visitas a establecimientos de expedio de alimentos y bebidas
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 espacio de vida o componente transversal	Presentar actas de acuerdo a la cantidad de visitas asigandas por el lider de linea
7		
8		

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

Laura Andrea Alarcón
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.870 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE AREA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
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 : 8894057050
PLANILLA : 1015699278
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8894057050

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO

1810110006098221
CONSECUTIVO: 001

OCT 11, 18 16:07

11/Oct/2018 16:07 1289 06 0143 5301453
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-18, 09:01:43 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015699278 **Referencia pago(PIN)** 8894057050

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ				
Documento	CC 1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033739870		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Extranjero	S. Integral	Salario
															0	30	30	30	0			$ 781,242

Pensión						
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
25-14		16 %	$ 781,242	$ 125,000	$ 0	$ 0

Salud					
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS017		12,5 %	$ 781,242	$ 97,700	$ 0

Riesgos				
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-7	3	2,436 %	$ 781,242	$ 19,100

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5241-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ **C.C.** 1.033.739.870 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.605.000	2857	2018-08-26	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 1.150.000	$ 241.800	1015067212-1015099502
2	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699205
3	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699278
4	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1016189161
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
	$ 1.500.000	$ 8.105.000	$ 5.800.000	$ 2.305.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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 ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comercialicen alimentos (Expendios Minoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollan según los lineamientos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Anexo se encuentra el cronograma mensual
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	Asistir a las capacitaciones y reuniones a las cuales se convoque
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Inspeccionar los establecimientos de acuerdo a la cantidad y punto critico asignado por el lider, teniendo como base la normatividad legal vigente
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 espacio de vida o componente transversal	Entregar las actas correspondientes a las metas asignadas por el lider
7		
8		

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

Laura Andrea Alarcon
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.870 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE AREA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-13, 10:09:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016189161

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894057050

PAGADO 13/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ		
Documento	CC1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983
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 1033739870	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

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

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

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

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 : 8894057050
PLANILLA : 1016189161
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8894057050

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	241800
			241800

DOCUMENTO

1811130005149441
CONSECUTIVO: 001

NOV 13, 18 09:56

13/Nov/2018 09:57 1289 05 0077 1012407
(COPIA CLIENTE)

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 5241-2018	C.D.P. No.:	2648	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ C.C. 1.033.739.870 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 Fecha Terminación incial: 2018-08-25 Valor Mensual: $ 1.550.000 Valor a cobrar: $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.605.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	AGOSTO	$ 1.150.000	$ 241.800	1013067212-1013099502
2	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699205
3	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015699278
4	NOVIEMBRE	$ 775.000	$ 241.800	1016189161
5	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1016778794
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
$ 1.500.000	$ 8.105.000	$ 6.575.000	$ 1.530.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comercialicen alimentos (Expendios Minoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollan según los lineamientos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Anexo se encuentra el cronograma mensual
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	Asistir a las capacitaciones y reuniones a las cuales se convoque
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Inspeccionar los establecimientos de acuerdo a la cantidad y punto critico asignado por el lider, teniendo como base la normatividad legal vigente
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 espacio de vida o componente transversal	Entregar las actas correspondientes a las metas asignadas por el lider
7		
8		

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

Laura Andrea Alarcón
Firma del Contratista

C.C. 1.033.739.870 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE AREA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-12, 09:11:57 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016778794 **Referencia pago(PIN)** 8894057050

Periodo Cotización 201812 **Periodo Servicio** 201812

Cliente:

PAGADA 2018-12-11 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA ANDREA ALARCON GONZALEZ				
Documento	CC 1033739870	**Dirección**	AV CLL 48Q SUR#2A-26		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7710983		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1033739870						**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	ALARCON GONZALEZ LAURA ANDREA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																		Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0			$ 781.242	25-14		16 %	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 781.242	$ 19.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!