

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5374 2023	C.D.P. No.:	1236	Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO
Nombre del Contratista:	WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ			C.C.	80.067.578 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2023-06-01	Fecha Terminación inicial:	2023-06-30	Valor Mensual:	\$ 3.998.136
				Valor a cobrar:	\$ 2.020.797

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.147.392	1520	2023-06-01	2023-06-10
2	\$ 2.672.667	1715	2023-06-11	2023-08-10
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MAYO 2023	\$ 2.650.938	NO APLICA	CERTIFICADO DE AFILIACION	NO APLICA
2	JUNIO 2023	\$ 2.020.797	\$ 239.400	68152967	2023-06-05
			\$ 88.800	8368784962	2023-06-23
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.198.509	\$ 8.018.568	\$ 4.671.735	\$ 3.346.833

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

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2023-06-01 Hasta: 2023-06-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	REALIZAR ACCIONES DISPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LOS ENTORNOS DE VIDA.	APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	DESARROLLAR Y DILIGENCIAR EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALMENTE.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	PRESENTAR LA INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS CON EL FIN DE CORROBORAR LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.	APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS
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.	DESARROLLAR ACCIONES Y ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA DIGITACION DE FORMATOS DE LOS ENTORNOS DE VIDA.	ACCIONES EN EQUIPO GES
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	REALIZAR APROPIACION CONCEPTUAL Y LINEAMIENTO UNA VEZ EN LA VIGENCIA.	ACTA DE APROPIACION CONCEPTUAL

6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del	REALIZAR VISITAS DE IVC A RESTAURANTES, EXPENDIOS DE CARNE, DIAGNÓSTICO DE EXPENDIOS DE CARNE.	FORMATO FISICOS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DE ÁREA VSA Y REGISTRO DE LOS MISMOS EN EL APLICATIVO SIVIGILA DC PARA EL MES CERTIFICADO
7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	REALIZAR LA RESPECTIVA REVISION DE FICHAS, FORMATOS, DOCUMENTOS, BASES O INFORMES GENERADOS POR LAS ACCIONES DE LOS ENTORNOS DE VIDA Y GESI	APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS
8	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	PRESENTAR INFORMACION Y SOPORTES SOLICITADOS REQUERIDOS.	APLICATIVOS DISPUESTOS POR LA SDS Y ACTAS

Observaciones:

Bertha Beltran Actas revisado

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Fernando Colmenares ✓

Firma del Contratista

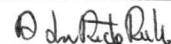
C.C.

80.067.578

de

BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 02- 2023

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ
C.C. 80.067.578 DE BOGOTA

LA SUMA DE:

**DOS MILLONES VEINTE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE
PESOS (\$2.020.797)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No **PS 5374 2023** correspondiente al mes del 01 al 30 de JUNIO de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

Fernando Colmenares ✓.

WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ

C.C. 80.067.578 DE BOGOTA

Teléfono: 3188885817

Dirección: CALLE 25 1E-60

No Cuenta 01781983218 Ahorros banco BBVA

Fecha: 31/07/2023

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80067578	WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ		CALLE 25 N 1 60	3188885817	COLMENARES MVZ@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	1	05/06/2023	68152967	\$239.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	96.700	0		0		0	0	0		96.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	123.800	0	0	0	0	0	0		123.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	18.900				18.900	0	0	18.900			189	18.900	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	96.700	96.700
Pensión	1	123.800	123.800
Riesgos Laborales	1	18.900	18.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	239.400	239.400

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2023-05	2023-05	I	05/06/2023	68152967	\$239.400	

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Subtipo	Extensión	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TRE	TAE	TOP	VOP	VOT	SEN	KOE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CÓD. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80067578	COLMENARES VELASQUEZ WILSON FERNANDO	59	0		N	X															25-14	773.334	123.800	0	0	0	0	EPS008	773.334	96.700	14-7	773.334	3	18.900		0	0	0	0	0	0	

PAGADA

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla
68152967



Identificación del aportante	80067578
Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Periodo de liquidación	Mayo 2023
Fecha límite de pago	21/06/2023*
Valor planilla	\$239,400
IP	10.0.66.31
Fecha y hora de la transacción	05/06/2023
CUS Código único de transacción	2121246071
Estado de la transacción	Transacción aprobada

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80067578	WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ		CALLE 25 N 1 60	3188885817	COLMENARESVMVZ@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
68152967	05/06/2023				EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-05	2023-05	N	23/06/2023	8368784962	\$89.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	35.900	0		0		0	2	100	0	36.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	45.900	0	0	0	0	2	200	0	46.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	7,000				7,000	2	100	7,100			70	7,100	1

TOTALES CAJAS											
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	35.900	36.000
Pensión	1	45.900	46.100
Riesgos Laborales	1	7.000	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	88.800	89.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80067578	WILSON FERNANDO COLMENARES VELASQUEZ	CALLE 25 N 1 60	3188885817	COLMENARESMVZ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
68152967	05/06/2023				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
2023-05	2023-05	N	23/06/2023	8368784962	TOTAL A PAGAR
					\$89.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Excm. exte.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80067578	COLMENARES VELASQUEZ WILSON FERNANDO	59	0																	25-14	1.060.400	169.700	0	0	0	0	EPS008	1.060.400	132.600	14-7	1.060.400	3	25.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Número de identificación del Aportante / Pin Único 80067578	Valor a Pagar \$: 89.200
---	---------------------------------

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA											
Número de Planilla	8	3	6	8	7	8	4	9	6	2	

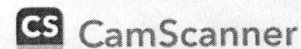
Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO																																			
Operador de Información: _____																																			
Periodo de Cotización a Pagar:																																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="6">Año</td> <td colspan="6">Mes</td> </tr> <tr> <td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>3</td> <td>0</td><td>5</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table>												Año						Mes						2	0	2	3	0	5						
Año						Mes																													
2	0	2	3	0	5																														

080 20230623 12:26 SC 478 LINEA D
 VE PAGADO: 89,200.00
 NOMBRE: COMPENSAR
 CLAVE: 8368784962
 ID: 80067578
 Fecha Aplicación: 20230623 PIN: 122622
 Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

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 ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Powered by





Buscar | mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 información general

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 documentos del contrato

Plan de Pagos

6 información presupuestal

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

Identificación de pago	número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	valor total de la factura	Estado
------------------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 cumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ PS 5374 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 5374 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
		<div>Quitar seleccionado</div> <div>Subir nuevo</div>		

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >