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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2031-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA

Nombre del Contratista: ANDRES FELIPE SANABRIA OROZCO **C.C.** 1.018.443.636 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32973792/PLANILLA ENE
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33570227/PLANILLA FEB
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34195610/PLANILLA MAR
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.100	34717529/PLANILLA ABR
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.100	35398620/PLANILLA MAY
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.100	35941689/PLANILLA JUN
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.100	36572658/PLANILLA JUL
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	37313886/PLANILLA AGO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	37915812 / PLANILLA SEP
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	38565338 / PLANILLA OCT No. AUTORIZACIÓN 517799495
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 381.100	39220227 / PLANILLA NOV
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 34.262.778	$ 33.858.536	$ 404.242

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	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 E.S.E.	Consolidacion, diligenciamiento y analisis de matrices locales y distritales, documentos, indicadores de seguimiento y gestión, realización de Boletines epidemioligicos y calidad de aire y salud localidades Mártires, Candelaria y San Cristóbal.
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.	Matrices y reportes actualizados de información ambiental para la linea de aire, ruido y radiacion electromagnetica a nivel local y/o distrital. Envio de oficios formales sobre incumplimientos de tabaco evidenciados en las actividades de Inspección, vigilancia y control y operativos de tabaco de las localidades de Candelaria, Martires y San Cristobal a las alcaldias locales, inspecciones de policia y superintendencia de industria y comercio. Operativos de Espacios 100% libres de humo de tabaco.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Cronograma de actividades ajustado al mes en curso y actualizado
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.	Liderar procesos de intervención en la comunidad para la divulgacion de informacion en temas relacionados con la linea. Asistencia a reuniones definidas por nivel central y local. Reunión De espacios 100% libres de humo de tabaco. Actividades de Posicionamiento de la linea
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Atención a quejas sobre temas de contaminación del aire, humo de tabaco, exposición a olores ofensivos, ruido y radiación electromagnetica en las localidades de la Subred Centro Oriente.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.018.443.636 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018443636	ANDRES FELIPE SANABRIA OROZCO		Av 68 No. 20-97 sur Int 2 Apto 302 Et. 1	2620715	anfsanabria@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTA D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-11	2019-11	I	06/12/2019	39220227	$383.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	154.800	0		0		0	0	0	0	154.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	198.100	0	0	0	0	0	0		198.100	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	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	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	154.800	154.800
Pensión	1	198.100	198.100
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	383.100	383.100

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
531035040

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
05/12/2019

Número de aprobación
00035040

Dirección IP
186.113.126.73

Valor transacción
$ 383.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.113.126.73	CC	1018443636

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1018443636
NOMBRES Y APELLIDOS	Sanabria Orozco,Andres Felipe
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/05/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Sanabria Orozco,Andres Felipe, a los 09 días del mes de diciembre del año 2019.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.