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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4419 2023	626	**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: DAVID ALEJANDRO GUTIERREZ CASTILLO **C.C.** 1.030.616.698 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 2.614.088 **Valor a cobrar:** $ 2.614.088

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.140.199	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.236.009	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 1.747.461	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 5.483.902	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 2.628.295	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 2.614.088	3417	2023-10-03	2023-11-02
7	$ 2.004.773	3850	2023-11-03	2023-12-02
8	$ 1.578.453	4129	2023-12-03	2024-02-15
9	$ 2.793.096	211		
10	$ 2.187.878	399		
11	$ 2.614.088	489	2024-02-16	2024-03-15
12	$ 3.921.132	892	2024-03-16	2024-04-30
13	$ 2.614.088	1322	2024-05-01	2024-05-31
14	$ 2.614.088	1712	2024-06-01	2024-06-30
15	$ 2.614.088	2248	2024-07-01	2024-07-31
16	$ 3.922.132	2562	2024-08-01	2024-09-15
17	$ 2.614.088	3170	2024-09-16	2024-10-15
18				
19				
20				
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	27-31 MARZO 2023	$ 355.175	$ 382.100	65907893	2023-03-01
2	ABRIL 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	66683553	3023-03-31
3	MAYO 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	67427245	2023-05-02
4	JUNIO 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	68291013	2023-06-02
5	JULIO 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	68917519	2023-06-29
6	AGOSTO 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	69750372	2023-08-01
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	70610352	2023-09-04
8	OCTUBRE 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	71330511	2023-10-02
9	NOVIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 382.100	72047353	2023-10-31
10	DICIEMBRE 2023	$ 1.608.453	$ 382.100	72770150	2023-11-28
11	DICIEMBRE 2023	$ 1.005.635	$ 382.100	72770150	2023-11-28
12	ENERO 2024	$ 2.614.088	$ 382.100	73577318	2023-12-27
13	FEBRERO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	73901198	2024-02-06
14	MARZO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	75091323	2024-02-28
15	ABRIL 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	76115620	2024-04-04
16	MAYO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	76666299	2024-04-29
17	JUNIO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	77428603	2024-05-29
18	JULIO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	78327069	2024-07-02
19	AGOSTO 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	79005575	2024-07-29
20	SEPTIEMBRE 2024	$ 2.614.088	$ 428.200	79631283	2024-08-22
21					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.443.152	$ 48.771.010	$ 47.408.759	$ 1.362.251

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL PARA DESARROLLAR 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:** 2024-09-01 **Hasta:** 2024-09-30

	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.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnologico en las localidades asignadas.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Actividades desarrolladas se programaron de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el lider de linea.	Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
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	Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

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	realizacion de Visitas de IVC siguiendo procedimientos según las indicaciones descritas en los lineamientos y accesoramientos constantes para seguir la adherencia conceptual de lineamientos tecnicos	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, 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 convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Visitas de IVC desde le pérfil tecnologico a las localidades asignadas verificando el cumplimiento de las condiciones higienico sanitarias de los establecimientos asignados descritas en la ley 9 de 1979 y toda normatividad sanitaria que tuvieron relacion con las actividades a desempeñar en la respectiva visita.	Formato fisicos de IVC en archivo central del 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	Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred .	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
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.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

Observaciones:
ADRES REVISADO ERIKA ORTEGA.

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.

David Alejandro Gutierrez C.
Firma del Contratista

C.C. 1.030.616.698 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO		
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA	
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30	
FIRMA:		
REVISADO POR:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ	

Cuenta de cobro 010 - 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.
Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

DAVID ALEJANDRO GUTIERREZ CASTILLO

C.C. 1.030.616.698 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS ($ 2.614.088)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 4419 2023** correspondiente del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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.

David Alejandro Gutierrez C.

DAVID ALEJANDRO GUTIERREZ CASTILLO.
C.C. 1.030.616.698 de Bogotá
Teléfono: 3046297481
Dirección: Carrera 98 # 56G-14 Sur Piso 3
Correo electrónico: davidgutierrez1105@gmail.com
Cuenta de ahorros N° 7302004753 Banco Scotiabank Colpatria

Fecha: 30/09/2024

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	1030616698	DAVID ALEJANDRO GUTIERREZ CASTILLO	CRA 98 56G-14 SUR	3747390	davidgutierrez1105@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. 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	
2024-08	2024-08	I	22/08/2024	79631283	$428.200	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

PAGADA

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

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	1030616698	DAVID ALEJANDRO GUTIERREZ CASTILLO	CRA 98 56G-14 SUR	3747390	davidgutierrez1105@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, 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	
2024-08	2024-08	I	22/08/2024	79631283	$428.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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
1	CC	1030616698	GUTIERREZ CASTILLO DAVID ALEJANDRO	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Gmail

D.A.G.C <davidgutierrez1105@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 861206160

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 22 de agosto de 2024, 1:44 p.m.
Para: davidgutierrez1105@gmail.com



¡Hola, David Alejandro Gutierrez Castillo !

Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 861206160
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 428.200
Fecha de Transacción: 22/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.