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

CODIGO: AB-GA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1619 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 - ESPACIO EDUCACION		
Nombre del Contratista:	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO	C.C.	1.117.518.987 de FLORENCIA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 1.589.260	Valor a cobrar:	$ 1.589.260

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	636	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-07-03
3	$ 1.589.030	1011	2019-07-04	2019-08-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-22
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-23	2020-01-03
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	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 258.300	33394A1100
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 258.300	33717313
3	ABRIL	$ 1.589.260	$ 258.300	34267678
4	MAYO	$ 1.589.260	$ 258.300	34872988
5	JUNIO	$ 1.589.260	$ 258.300	35413471
6	JULIO	$ 1.589.030	$ 258.300	35965515
7	AGOSTO	$ 1.589.260	$ 258.300	36757983
8	SEPTIEMBRE	$ 1.589.260	$ 260.000	37384743
9	OCTUBRE	$ 1.589.260	$ 258.300	38078933
10	NOVIEMBRE	$ 1.589.260	$ 258.300	38843554
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
$ 1.705.000	$ 17.702.648	$ 15.894.060	$ 1.808.588

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES 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: 2019-11-01 Hasta: 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las asignadas 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 las acciones en las distintas Instituciones educativas, ludico recreativo y artistico.
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.	Presentación de proceso de preauditoria con los productos conforme aperturas efectuadas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma de las actividades programadas.
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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realizar las acciones que se llevan acabo en las jornadas del espacio educativo en lo ludico, recreativo y artistico.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Acercamiento y concertaciones a los colegios para coordinar las actividades que se van a desarrollar.
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. 1.117.518.987 de FLORENCIA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

REVISADO

Scanned by CamScanner

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	1117518987	DANIEL MAURICIO CAMACHO BARREIRO	CALLE 32 g # 87 17 SUR	2452020	NOTIENE@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-10	2019-10	I	18/11/2019	38643554	TOTAL A PAGAR	
					$256.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	20.200				20.200	0	0	20.200			202	20.200	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	20.200	20.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.300	256.300

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

Scanned by CamScanner

Redactar

Recibidos 59
Destacados
Pospuestos
Importantes
Enviados
Borradores
Categorías
Social
Notificaciones 8
Foros
Promociones 14
Personal
Más

Daniel +

Llamar

Fácil, rápido y seguro



Hola, Dilson Rios Romero!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: **Aprobada**
CUS **522308378**
Empresa: **COMPENSAR-OI**
Descripción: **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Valor de la transacción: **$ 256.300,00**
Fecha de la transacción : **18/11/2019**

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: La información contenida en este email está destinada para el uso del inc
direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario
distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser s
recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/inicio en el botón
mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus,
malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar e
recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembr
compañía. Gracias."

Scanned by CamScanner