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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1899 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA-ESPACIO PÚBLICO

Nombre del Contratista: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA **C.C.** 1.012.418.379 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.138.542

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.822.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-03	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.367	1499	2020-06-04	2020-06-30
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	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	32869606
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	33473340
3	ABRIL	$ 1.599.030	$ 256.300	8334080671
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334727680
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335369549
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335942636
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336605635
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337244620
9	OCTUBRE	$ 1.564.560	$ 256.300	8337874138
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337994749
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8339182828
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339726734
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340471598
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8341102893
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341771149
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	8342455176
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	8343155746
18		$ 1.982.090		
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 27.593.616	$ 27.593.616	$ 0

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:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acciones requeridas para los productos de la acción integrada 1 producto 3 actividad 1 Acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Público para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
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.	Elaboración y entrega de soportes requeridos para el presente mes.	actividad 1, actas y registro fotografico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación del cronograma de actividades del mes.	cronograma y preauditoria
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.	se realiza acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Público para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
5	Realizar lasvisitas 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.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
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

Solangie Vasquez
Firma del Contratista

C.C. 1.012.418.379 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA PATRICIA ORTEGA REALPE.C.C.369.803.08
CARGO:	LIDER ENTORNOS AMBIENTALES SALUDABLES
FIRMA	Claudia Ortega

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C.C 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PÚBLICO
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	1012418379	SOLANGI VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3173773709	angieesol21@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	
2020-05	2020-05	I	09/06/2020	43155746	$157.600	

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	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	26.400	0	0	0	0	0	0		26.400	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	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	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	109.800	109.800
Pensión	1	26.400	26.400
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	157.600	157.600

43155746

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

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 17 mes 6 año 2020, a las 7:53 a. m. El(La) señor(a) SOLANGIE VASQUEZ BECERRA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1012418379 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Factura	8343155746	BAUCHER MI PLANILA

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 101241837930857940.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia de tipo penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados. Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.