51

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1806-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIVIENDA

Nombre del Contratista:	OMAR DANIEL TAFUR CASTAÑEDA	C.C.	1.022.982.748	de:	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 1.444.520	Valor a cobrar:	$ 1.444.520

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.392	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.300	1718950294
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.600	1719719685
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 257.300	1720225955
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	1720729953
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	1721177997
6	JULIO	$ 1.444.392	$ 256.300	1721620531
7	AGOSTO	$ 1.444.520	$ 256.300	1722071961
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 257.200	1722523341
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.800	1723019736
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1723435780
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	1723819430
12	ENERO	$ 1.444.520	$ 256.300	4318354829
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
	$ 1.540.000	$ 17.293.554	$ 17.245.072	$ 48.482

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 peric **Desde:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

	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 ESE	Digitacion base Caracterizacion social y ambiental
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.	Digitacion base Higiene de manos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Digitacion base Monitoreo del riesgo
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.	Digitacion base Sesiones colectivas
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Digitación base Mascota Verde

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

OMAR D TAFUR C
Firma del Contratista

C.C. 1.022.982.748 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LEYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
CARGO:	REFERENTE DE ESPACIO VIVIENDA.
FIRMA	Leydi Viviana Martinez O.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022982748
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			OMAR DANIEL TAFUR CASTAÑEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRN 3 B N 77-20 SUR INT 2	TELÉFONO:	7645299
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4318354829	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO	2019	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	diciembre	AÑO	2019
DIAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaammdd)				20200113	NUMERO AUTORIZACIÓN:				197

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132,500	$ 0	$ 132,500
SUBTOTALES:										**$ 132,500**	**$ 0**	**$ 132,500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 103,600
SUBTOTALES:													**$ 103,600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 103,600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20,200	$ 20,200	$ 0	$ 0	$ 20,200
SUBTOTALES:									**$ 20,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 20,200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V= UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1022982748	TAFUR CASTAÑEDA OMAR DANIEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 828,116				NO																		230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 828,116	$ 132,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132,500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 828,116	$ 103,600	$ 0	$ 103,600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 828,116	1022982748	$ 20,200	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 256.300

Bancolombia

FORMATO TRANSACCIONAL

No. 58236295

TIPO DE TRANSACCIÓN CONSIGNACIÓN A: ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS | ☐ RECAUDO ☐ TARJETA CRÉDITO ☐ CRÉDITO ☐ CRÉDITO HIPOTECARIO

NUMERO PRODUCTO / CODIGO CONVENIO	NOMBRE TITULAR	CIUDAD	TELÉFONO
22993	SOL PLANILLA	BOGOTA	[illegible]

PARA DEPÓSITOS Y RECAUDOS

NOMBRE DEPOSITANTE / PAGADOR RECAUDOS	REFERENCIA
CAJA DE [illegible]	1318534829

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
1		4	
2		5	
3		6	

DETALLE DE LOS CHEQUES

CIUDAD	CTA CORRIENTE No.	BANCO	CHEQUE No.	VALOR

ANTIDAD CHEQUES	TOTAL CHEQUES $	
GOCIADA ☐ SI ☐ NO (Aplica para remesas)	TOTAL EFECTIVO $	256.300
consignaciones de cheques de otros bancos y otras ciudades poseen obro de comisión y porte de envío.	TOTAL $	256.300

cheques aquí incluidos estarán sujetos a verificación. Si hubiere errores o faltantes, el Banco hará los ajustes necesarios. Sobre el valor de los cheques no podrá girarse hasta cuando estos sean corrientes. Declaro que los recursos provienen ctividad lícita. Atenderé la solicitud de información que el Banco o la autoridad legal requiera. EL BANCO podrá negarse a tramitar esta operación. Autorizo la negociación de divisas y envío de documentos cambiarios a entes de control. **igencie en letra legible.**

PARA PAGOS CRÉDITO Y TARJETAS DE CRÉDITO

TIPO DE OPERACIÓN No. CUOTAS A PAGAR CRÉDITO HIPOTECARIO ☐

☐ PAGO CUOTA / PAGO MÍNIMO ☐ CANCELACIÓN / PAGO TOTAL
☐ ABONO A CAPITAL ☐ INTERESES TRIMESTRALES* * Aplica solo para Crédito Constructor
☐ ABONO EXTRAS O PRORRATAS* ☐ OTRO _____

FORMA DE PAGO

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE | ☐ PESOS ☐ DÓLARES

CHEQUE No. _____ BANCO _____

DÉBITO A CUENTA ☐ CTA CORRIENTE ☐ CTA AHORROS

NÚMERO DE CUENTA

CONCEPTO PARA SALDO EN USD *Solo para Tarjetas de crédito			CONCEPTO EN PESOS	
DÉBITO A CTA	USD	$	DÉBITO A CTA	$
EFECTIVO	USD	$	EFECTIVO	$
CHEQUE	USD	$	CHEQUE	$
TOTAL ABONO	USD	$	TOTAL ABONO	$

FIRMA C.C. / NIT

ESPACIO DILIGENCIADO POR EL BANCO Aplica solo para Tarjeta de Crédito

ABONO A DEUDA EN DOLARES CON M.L.

CONSECUTIVO	VALOR ABONO (USD)	TASA DE CAMBIO

– CLIENTE –

VIGILADO

Cadena s.a. V6/2019 8703352-V5

BANCOLOMBIA S.A. BOGOTA - 20 DIC. 2019
2020 ENE. 13
RECIBIDO No 011