34

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 1806-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA 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 incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.647.761 **Valor a cobrar:** $ 1.647.761

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	$ 1.632.936	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.444.520	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 823.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.498.507	4112	2020-12-16	2021-01-31
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

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	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	4319135268
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	4324442985
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	4328821492
16	MAYO	$ 1.444.520	$ 271.700	4332563686
17	JUNIO	$ 141.318	$ 157.600	4339922861
18		$ 1.486.530		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	4342265284
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	4346600266
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	4350492435
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	4355106411
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	4359291408
24	DICIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	4364467107
25	ENERO	$ 1.647.761	$ 271.700	4367836294

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 36.316.245	$ 34.785.327	$ 1.530.918

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 periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO E N CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Apoyo logistico en labores asigandas por referente de Espacio Vivienda	Archivos o evidencias físicas
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.	Digitación de formatos de Espacio Vivienda según asignación	Drive y aplicativos de SDS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma y preauditoría mensualmente en el que se consignan las actividades programadas	Fisico entregado a técnico administrativo
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.	Apoyo en labores asignadas por Lider del Componente	Archivos o evidencias físicas
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Apoyo administrativo en Gestión Documental, Foliación y rotulación vigencia 2019 y consentimiento informado COVID 19	Cajas en oficina de archivo de la sede San José Obrero. base FUID
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

OMAR D TAFUR C
Firma del Contratista

C.C. 1.022.982.748 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVA GESTIÓN DEL RIESGO
FIRMA	Angelica Moreno

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022962748
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OMAR DANIEL TAFUR CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRN 3 B N 77-20 SUR INT 2	TELÉFONO:	7645296
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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

NÚMERO PLANILLA:	4367836294			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2020
DIAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993478143

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	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

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	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 21.400
SUBTOTALES:									**$ 21.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																												PENSIÓN									SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022962748	TAFUR CASTAÑEDA OMAR DANIEL	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 877.803				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 877.803	102298274	$ 21.400		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 271.700

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8980610493 DV: 408625

Cajero: MAYAROPA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 07/01/2021 12:17:03

PS Recaudador:
994757 MARICHUELA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1022982748

Nombre: OMAR DANIEL
Apellido 1: TAFUR
Apellido 2: B A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3156236396
Codigo Planilla: 4367836294
Periodo Pago: 2020712
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1022982748	$271.700,00

Valor recibido: $271.700,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda.. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co