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 2082 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista:	JUAN CAMILO RUBIANO CARVAJAL	**C.C.**	80 207 640	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3 570 152
Valor a cobrar:	$ 3 570 152				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3 000 000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8 986 200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3 095 336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6 201 800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4 138 458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5 540 984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2 792 589	3563	2020-01-04	2020-02-03
8	$ 3 499 148	189		
9	$ 3 095 400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3 095 400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2 691 680	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3 058 441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7 302 762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 892 538	2359		
15	$ 7 140 300	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	$ 3 000 000	$ 371 300	32660987 (ENERO)
2	MARZO	$ 3 000 000	$ 371 300	33247072 (FEBRERO)
3	ABRIL	$ 3 095 400	$ 371 300	33862499 (MARZO)
4	MAYO	$ 3 095 400	$ 383 200	34778778 (ABRIL)
5	JUNIO	$ 3 095 400	$ 383 200	35132460 (MAYO)
6	JULIO	$ 3 095 400	$ 383 200	35724339 (JUNIO)
7	AGOSTO	$ 3 095 400	$ 383 200	36377066 (JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 3 095 400	$ 383 200	37020018 (AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 3 095 400	$ 383 200	37934410 (SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 3 095 400	$ 383 200	38309184 (OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	$ 3 095 400	$ 383 200	38937815 (NOVIEMBRE)
12	ENERO	$ 3 095 400	$ 383 200	39806823 (DICIEMBRE)
13	FEBRERO	$ 3 095 400	$ 383 200	40241220 (ENERO)
14	MARZO	$ 3 095 400	$ 383 200	40879428 (MARZO)
15	ABRIL	$ 3 095 400	$ 383 200	415666389 (MARZO)
16	MAYO	$ 2 691 680	$ 222 200	42516216 (ABRIL)
17	JUNIO	$ 302 811 $ 3 220 895	$ 193 400	43376188 (MAYO)
18	JULIO	$ 3 570 152	$ 436 200	44005269 (JUNIO)
19	JULIO ADICIONAL	$ 582 089	$ 546 800	44665790 (JULIO)
20	AGOSTO	$ 3 570 152		44665790 (JULIO)
21	SEPTIEMBRE	$ 3 570 152	$ 441 900	44967049 - 45425782 (AGOSTO)
22	OCTUBRE	$ 3 570 152	$ 441 900	45948777 (OCTUBRE)

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 67.831.036	$ 63.748.131	$ 4.082.905

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA QUIMICA 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas de IVC en la localidad de MARTIRES, CADELARIA, SAN CRISTOBAL, RAFAEL URIBE : 50 IVC a Microempresas y pequeñas empresas, 12 IVC A INDUSTRIA DE LA MADERA DE MENOS DE 20 TRABAJADORES, 7 IVC A DEPÓSITOS DE MATERIAL DE	Formatos fisicos de IVC en archivos central del area VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado
2	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	Radicacion de soportes de visitas IVC los dias 9, 15, 21, 26 Y 28 de OCTUBRE Asistencia a la reunion de la linea de seguridad quimica	Soportes entregados en las fechas indicadas, Acta de asistencia a reunion de linea
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico	Se realiza actualización de cronograma en drive
4	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.	Presentacion en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo del as diferentes actividades	Se presentan soportes de manera oportuna, completa ordenada y legible
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de las actividades de IVC que sean programadas, teniendo encuentas los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos	Cumplimiento de meta programada por los lideres operativos de la linea

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 80 207 640 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	KATHERINE SANTOS QUINTERO - CC 1.026.265.877
CARGO:	LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
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	80207640	JUAN CAMILO RUBIANO CARVAJAL	CARRERA 11 C # 13-14 SUR APTO 301	3134438536	jcamilo.rubianoc@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-09	2020-09	I	09/10/2020	45948777	TOTAL A PAGAR	
					$470.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.600	0	0	28.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	470.500	470.500

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	80207640	JUAN CAMILO RUBIANO CARVAJAL		CARRERA 11 C # 13-14 SUR APTO 301	3134438536	jcamilo.rubianoc@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-09	2020-09	I	09/10/2020	45948777	TOTAL A PAGAR	
					$470.500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	NOV	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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
CC	80207640	RUBIANO CARVAJAL JUAN CAMILO	59	0			N							X										230201	1.428.061	228.500	0	0	0	0	EPS010	1.428.061	178.600	14-23	1.428.061	3	34.800	CCF24	1.428.061	28.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
767112209

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
09/10/2020

Número de aprobación
00112209

Dirección IP
181.50.70.26

Valor transacción
$ 470.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.50.70.26	CC	80207640

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.