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 2075 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: CRISTIAN ANDRES RUIZ MARTIN **C.C.** 1.022.377.989 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	04/03/2019	03/04/2019
2	$ 8.986.200	738	04/04/2019	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8655574165
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8654947078
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8654661113
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.100	8654101738
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.100	8658448244
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.100	8653528041
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.100	8652547875
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8652039808
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8645476476
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8601168981
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
$ 3.300.000	$ 34.262.842	$ 30.763.200	$ 3.499.642

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE ALIMENTOS 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Visitas a establecimientos comerciales restaurantes
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 Financiero Distrital.	Desarrollo de actividades programadas según la planeación del mes
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en físico
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.	Soportes de actas de visitas entregadas al lider operativo
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Entrega de soportes en fisico en las fechas establecidas
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. 1.022.377.989 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

PLANILLA NRO. 8601168981 Tipo I 2019 ASOPAGOS
10

DATOS GENERALES																	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NUMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1022377849	CRISTIAN ANDRES RUIZ MARTIN			CN120	0	0	2019-10	2019-10	8601168981	8654669246	PRIVADA	1	14-1	84
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CR 78 B # 46		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	7027259	0	andruiz1191@hotmail.com			3900	0	1	2019-11-06	2019-11-25

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																	
COD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NUM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
EPS044	901097473	154800	0	0	0	0	0	154800	0	0	0	154800	0	0	0	0	154800	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
COD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
230201	800224808	154800	0	0	0	0	0	0	154800	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES													
COD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NUM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-1	860062503	30260	0	0	0	30260	0	0	30260	0	0	0	30260

TOTAL APORTES A ESAP			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO			
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						
COD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
55KCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA				
ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
0	0	0	0	1
SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NUM AFILIADOS
0	0	0	0	1

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	154800
SALUD	154800
RIESGOS LABORALES	30260
CAJAS COMPENSACION	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	339860

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1022377989	383 100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 6 5 8 4 4 8 2 4 4

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Asopagos

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2019 Mes 10

AAV 008 20191108 10:31 SC2033 LINEA D
VR PAGADO: 383,100.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8658448244 0
ID:1022377989
Fecha Aplicación:20191108 PIN:103140
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

FORTECO S.A.

