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 Inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 3.570.149	Valor a cobrar:	$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	04/03/2019	03/04/2019
2	$ 8.966.200	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	2020-01-02
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-03	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
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	$ 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	SEPTIEMBR	$ 3.095.400	$ 383.100	8652039808
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8645476476
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8601168981
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	8601168981
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.100	8603603257
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.100	8604912016
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.100	8605624512
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.100	8606561649
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 309.700	8607143907
			$ 2.800	8607375599
17	JUNIO	$ 302.814	$ 333.200	8607656077(MAYO)
		$ 3.220.895		
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	8608219619(JUNIO)
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.000	8608652867 (JULIO)
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 59.226.258	$ 59.023.911	$ 202.347

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: 2020-08-01 Hasta: 2020-08-31

	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 a establecimientos comerciales restaurantes.	Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C 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 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	Programación de actividades entregada vía correo electrónico por líder operativo.
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 líder operativo	Formatos físicos de IVC en rchivo central del área VSA y registros de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado
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 físico 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 LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ASTRITH CECILIA ASPRILLA Lara CC 52382076
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS LOCALIDAD RAFAEL URIBE
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 06147 F.U.S.N

PLANILLA NRO. 8608652867 Tipo I 2020 07

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1032377989	CRISTIAN ANDRES RUIZ MARTIN	ÚNICO	0	0	2020-07	2020-07	8608652867	8458448264	PRIVADA	I	14-7	06

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CR 79 10D 95 Torre 16 Apto 401	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	7037288	0	ANCHUIS14@GMAIL.COM	3500	0	1	2020-08-11	2020-08-26

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / 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	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS017	830003564	178600	0	0	0	0	0	178600	0	0	0	178600	0	0	0	0	178600	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	900228738	228600	0	0	0	0	0	0	228600	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	$ AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-7	860002503	34800	0	0	0	34800	0	0	34800	0	0	0	34800

TOTAL APORTES A SENAP

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

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES $	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS $
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES $	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS $
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	228600
SALUD	178600
RIESGOS LABORALES	34800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
SENAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	442000

PAGADO

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 1022377989

Valor a Pagar $: 442 000

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8658448244

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 2020 Mes 07

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. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 061 20200811 09:11 SC 46 LINEA D
VR PAGADO: 442,000.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8658448244 0
ID:1022377989
Fecha Aplicación:20200811 PIN:91107
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.