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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2122 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: RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ **CC:** 1 013 598 627 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminacion inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2 197 015 **Valor a cobrar:** $ 2 197 015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1 550 000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4 642 870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1 599 030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3 209 580	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 2 138 232	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2 857 936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1 442 838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1 807 893	189		
9	$ 1 599 290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1 599 290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1 477 605	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1 877 353	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4 540 866	1657	2020-07-01	2020-08-30
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	$ 1 550 000	$ 256 300	8332980300 - PLANILLA ENERO
2	Marzo	$ 1 550 000	$ 256 300	8333598646 - PLANILLA FEBRERO
3	Abril	$ 1 599 290	$ 256 300	8334232140 - PLANILLA MARZO
4	Mayo	$ 1 599 290	$ 256 300	34642538 - PLANILLA ABRIL
5	Junio	$ 1 599 290	$ 256 300	8335392589 - PLANILLA MAYO
6	Julio	$ 1 599 290	$ 256 300	8336003742 - PLANILLA JUNIO
7	Agosto	$ 1 599 290	$ 256 300	8336591895 - PLANILLA JULIO
8	Septiembre	$ 1 599 290	$ 256 300	8336954226 - PLANILLA AGOSTO
9	Octubre	$ 1 599 290	$ 256 300	38029601 - PLANILLA SEPTIEMBRE
10	Noviembre	$ 1 599 290	$ 256 300	38640066 - PLANILLA OCTUBRE
11	Diciembre	$ 1 599 290	$ 256 300	38873766 - PLANILLA NOVIEMBRE
12	Enero	$ 1 599 290	$ 256 300	39804524 - PLANILLA DICIEMBRE
13	Febrero	$ 1 599 290	$ 271 700	8340182754 - PLANILLA ENERO
14	Marzo	$ 1 599 290	$ 271 700	40819132 - PLANILLA FEBRERO
15	Abril	$ 1 599 290	$ 271 700	41786747 - PLANILLA MARZO
16	Mayo	$ 1 477 605	$ 157 600	42669378 - PLANILLA ABRIL
17	Junio	$ 156 452	$ 157 600	42841632 - PLANILLA MAYO
18		$ 1 982 090		
19	Julio	$ 2 197 015	$ 271 700	44031776 - PLANILLA JUNIO
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 32.047.783	$ 29.703.932	$ 2.343.851

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Actividades de inspección, vigilancia y control en la linea de Alimentos Sanos y Seguros en la Localidad de Rafael Uribe Uribe	Formatos fisicos 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 t de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	**UPZ QUIROGA :** Visitas de IVC en Expendios de alimentos y bebidas, Depósitos de alimentos y bebidas, Panaderias, Cafeterias, Fruterias, Terminados y Operativos de alimentos y bebidas	
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se trabaja cronograma conforme programación de lider operativo	Programación de actividades entregada via correo electrónico por lider 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 habilitacion y acreditación de servicios de salud	Se hizo entrega a lider operativo de la linea de Alimentos Sanos y Seguros - Rafael Uribe Uribe de las actas diligenciadas de cada visita realizada junto con sus respectivos anexos de manera oportuna	Formatos fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro 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 Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizaron intervenciones en la **UPZ QUIROGA**, Localidad de Rafael Uribe Uribe conforme la meta asignada para el mes y de acuerdo a los lineamientos establecidos para los puntos criticos de la linea	
6			
7			
8			
9			
10			

Observaciones:

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

RONALD A ARENAS E

Firma del Contratista

CC: 1 013 598 627 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ASTRITH CECILIA ASPRILLA LARA - C.C. 52 382 076
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS - LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE Y CANDELARIA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREA - C.C. 79 913 818
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA AMBIENTAL
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013598627	RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ	CARRERA 3 BIS ESTE # 45C 08 SUR	3630254	RONALD_AE@HOTMAIL.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
					TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44031776	$271,700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	1	21.400	21.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271.700	271.700

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013598627	RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ		CARRERA 3 BIS ESTE # 45C 08 SUR	3630254	RONALD_AE@HOTMAIL.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	13/07/2020	44031776	$271.700	

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	Pensionado	ING	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	1013598627	ARENAS ENRIQUEZ RONALD ANDRES	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS005	877.803	109.800	14-7	877.803	3	21.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Confirmación Transacción PSE - CUS 680821909

¡Hola, Ronald Andres Arenas Enríquez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 680821909
Empresa: COMPENSAR OI
Descripcion: MiPlanilla com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 271.700
Fecha de Transacción: 12/07/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.