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 1A- FT- 014
VERSIÓN: 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 **C.C.** 1.013.598.627 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.196.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.560.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-06-03
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	1387	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.477.353	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1637	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-30
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	$ 1.560.000	$ 258.300	8332980300 - PLANILLA ENERO
2	Marzo	$ 1.560.000	$ 258.300	8333599648 - PLANILLA FEBRERO
3	Abril	$ 1.599.290	$ 258.300	8334232140 - PLANILLA MARZO
4	Mayo	$ 1.599.290	$ 258.300	34642538 - PLANILLA ABRIL
5	Junio	$ 1.599.290	$ 258.300	8335392589 - PLANILLA MAYO
6	Julio	$ 1.599.290	$ 258.300	8336003742 - PLANILLA JUNIO
7	Agosto	$ 1.599.290	$ 258.300	8336591895 - PLANILLA JULIO
8	Septiembre	$ 1.599.290	$ 258.300	8336964226 - PLANILLA AGOSTO
9	Octubre	$ 1.599.290	$ 258.300	38029601 - PLANILLA SEPTIEMBRE
10	Noviembre	$ 1.599.290	$ 258.300	38640066 - PLANILLA OCTUBRE
11	Diciembre	$ 1.599.290	$ 258.300	39079706 - PLANILLA NOVIEMBRE
12	Enero	$ 1.599.290	$ 258.300	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	Agosto	$ 2.196.960	$ 271.860	44273369 - PLANILLA JULIO
21	Septiembre	$ 2.196.960	$ 272.100	45355008 - PLANILLA AGOSTO
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 36.441.813	$ 34.097.852	$ 2.343.961

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas 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 E.S.E.	Actividades de inspección, vigilancia y control en la línea de Alimentos Sanos y Seguros en la Localidad de Rafael Uribe Uribe.	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 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, Panaderías, Cafeterías, Fruterías, Terminados y Operativos de alimentos y bebidas.	
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se trabaja cronograma conforme programación de líder operativo.	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.	Se hizo entrega a líder operativo de la línea 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 físicos 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 críticos de la línea.	
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

Ronald A Arenas E.

Firma del Contratista

C.C. 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	

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	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
2020-08	2020-08	I	11/09/2020	45355008	TOTAL A PAGAR	
					$272.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	109.900	0		0		0	0	0	0	109.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	140.700	0	0	0	0	0	0		140.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días 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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días 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	109.900	109.900
Pensión	1	140.700	140.700
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.100	272.100

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	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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	11/09/2020	45355008	$272.100

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dptopais	Subtipo	Extranjero	Colmena Solidario	Ascensado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMESTADIA	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	878.784	140.700	0	0	0	0	EPS005	878.784	109.800	14-7	878.784	3	21.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ	**NIT:**	1013598627
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2020
Número de Radicación:	45355008	**Total a pagar:**	$272,100
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/09/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número Autorización:**	739755855
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$21,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$140,700
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$109,900
						$272,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de C