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 2135 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA
Nombre del Contratista:	SEBASTIAN CITA CUEVAS			**C.C.**	1.033.718.188 **de:** Bogotá
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación 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	$ 1.599.290	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-22	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	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	7713048401 - PLANILLA ENERO
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	7713232040 -PLANILLA FEBRERO
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	7715876387- PLANILLA MARZO
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	7718264651 - PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	7720541342 - PLANILLA MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	4289747759 - PLANILA JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	7727615309 - PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	7727615211 - PLANILLA AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	7731250919 - PLANILLA SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	7733377762 - PLANILLA OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	7736627461 - PLANILLA NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	7738683136 - PLANILLA DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	7743927426 PLANILLA ENERO
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	4328394209 - PLANILLA FEBRERO
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	7749355807 - PLANILLA MARZO
16	MAYO	$ 1.477.605	$ 157.600	7752016134 - PLANILLA ABRIL
17	JUNIO	$ 1.982.090	$ 157.600	7755301808 - PLANILLA MAYO
18		$ 156.452		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	7758300489 - PLANILLA JUNIO
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	7760943011 - PLANILLA JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7764243691 - PLANILLA AGOSTO
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7767284453 - PLANILLA SEPTIEMBRE

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 36.441.813	$ 36.294.977	$ 146.836

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 requeridas 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.	Actividades de vigilancia y control en la linea de Alimentos sanos y Seguros en la Localidad San Cristobal	Entrega de soportes en fisico para digitacion
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.	Cafeterias, Panaderias, Fruterias,Heladerias , Expendios de bebidas alcoholicas, Expendios minoristas UPZ: 20 de Julio Operativo de alimentos y bebidas alcoholicas Localidades de Antonio Nariño y San Cristobal	Entrega de soportes en fisico para digitacion
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma correspondiente a actividades del mes de OCTUBRE 2020.	Soporte Fisico
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	Envio de las respuetas a peticiones, SDQS, Solicitudes de alcaldia, Solicitudes de policia. Asignados por el lider operativo al correro electronico de correspondencia	Respuestas enviadas al correo de correspondencia
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Actividades desarrolladas en (IVC) : Cafeterias, Panaderias, Fruterias,Heladerias , Expendios de bebidas alcoholicas, Expendios minoristas UPZ: 20 de Julio , Localidad De San Cristobal	Entrega de soportes en fisico para digitacion
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. 1.033.718.188 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	SIERVO JULIO GARCIA RUIZ C.C 1098644499
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ C.C 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1033718188
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			SEBASTIAN CITA CUEVAS CUEVAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA D.ISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO	BOGOTA - D.ISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CLL 48 Q B/S N 1 45 SUR	TELÉFONO	7714018
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE GENERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	7767284453	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES septiembre AÑO 2020
DIAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/10/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN	770380484

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 0	$ 140.700
SUBTOTALES										**$ 140.700**	**$ 0**	**$ 140.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900
SUBTOTALES													**$ 109.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.500	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 21.500
SUBTOTALES									**$ 21.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 21.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 17.600	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES			**$ 17.600**	**$ 0**	**$ 17.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COTIZANTE EN MISIÓN	EXONERACIÓN APORTES LEY 1607	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCI	IRP
1	CC 1033718188	SEBASTIAN CUEVAS CUEVAS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 878.784					NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 878.784	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/ UPC	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 878.784	$ 109.900	$ 0	$ 109.900

SEGURIDAD SOCIAL – ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 878.784	1033718188	$ 21.500

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 878.784	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 289.700

Planilla Pagada

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
770380484

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
14/10/2020

Número de aprobación
00380484

Dirección IP
201.185.104.199

Valor transacción
$ 289.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.158	CC	1033718188

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