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 2138 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: JOSE AUGUSTO MERCHAN GARCIA **C.C.** 79.352.122 **de:** BOGOTA

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

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	2019-07-04	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	897	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	2020-05-04	2020-06-30
13	$ 4.394.030	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	$ 1.550.000	$ 256.300	planilla enero 32974281
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	planilla Febrero 33575706
3	ABRIL	$ 1.599.219	$ 256.300	planilla marzo 34195013
4	MAYO	$ 1.599.219	$ 256.300	planilla Abril 34757755
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla Mayo 35365466
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla JUNIO 36003704
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla JULIO 36657092
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla AGOSTO 37332259
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla SEPTIEMBRE 37943724
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla OCTUBRE38643181
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla NOVIEMBRE39268110
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	planilla DICIEMBRE 39792217
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	planilla ENERO 40557262
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	planilla FEBRERO 41187605
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.701	planilla MARZO 41714679
16	MAYO	$ 1.477.605	$ 157.600	planilla de ABRIL42560678
17	JUNIO	$ 156.452	$ 271.700	planilla de MAYO 43281009
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.196.960	$ 272.300	planilla de JUNIO 44000627
20	AGOSTO	$ 2.196.960	$ 272.300	planilla de JULIO 44637961
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 31.901.207	$ 31.900.695	$ 512

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:** 2020-08-01 **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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas IVC, operativos y muestreos en establecimientos que comercialicen alimentos (ExpendiosMinoristas - Expendios de bebidas alcoholicas - Panaderias, Cafeterias y fruterias)	Formatos fisicos de IVC en archivo central del area VSA y registro de los mismos en aplicativo SIVIGILA D:C para el mes certificado
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.	Entregar oportunamente informacion sobre los procesos que se desarrollan según los lineamientos	
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Anexo se encuentra el cronograma mensual	
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	Actvidades de mejoramiento de calidad	
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 resente contrato		

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

Augusto Merchan
Firma del Contratista

C.C. 79.352.122 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	ASTRITH CECILIA ASPRILLA LARA CC 5238276
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JOSE AUGUSTO MERCHAN GARCIA	**NIT:**	79352122
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2020
Número de Radicación:	44637961	**Total a pagar:**	$272,300
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/08/2020	**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 DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	709280942
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
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$140,800
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$110,000
						$272,300

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

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODO DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	79352122-	JOSE AUGUSTO MERCHAN GARCIA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			2020	7	2020	4463791		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 17 NO 52 88 SUR	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D. C.	11	7508668	2801145	joeumer@gmail.com	7490	0	1	2020/06/11	765080942

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No. AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD No. AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS037	900156264-2	110.000	0		0		0	110.000	0	0	0	110.000	0		0	0	110.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD APP	NIT APP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900338004-7	140.800	0	0	0	0	0	0	140.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No. AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	21.600		0	0	21.600
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	21.600		0	215	21.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, ITA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	140.800	140.800
SALUD	110.000	110.000
RIESGOS LABORALES	21.600	21.600
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	272.300	272.300

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS				COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79382122	MERCHAN GARCIA JOSE AUGUSTO	EPS037	25-14																				880.000	880.000	0	880.000	0			140.800	0	0	110.000	0

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