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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS2156/2019 **C.D.P. No.:** 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC

Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: WENDY JOHANA MORENO ROJAS **C.C.** 1.030.626.918 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

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				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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	33016063
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333605227
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8334231649
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334231649(ABRIL)
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	34638696(MAYO)
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	35326810(JUNIO)
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	36306551 (JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	36933947 (AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	37570995 (SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	517601235 (OCTUBRE)
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 17.702.648	$ 15.894.320	$ 1.808.328

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 perioc **Desde:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
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 Santa Fe
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.	Actividades desarrolladas en IVCde manera oportuna y pertinente para su digitación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas por el lider operatovo según cronograma.
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	Envió de las respuestas a peticiones , SDQS, solicitudes de alcaldia , solicitudes de policia , asignados por el lider operativo al correo de correspondencia
5	5. Realizar las visitas en campo deacuerdo conlos anexos operativos de cada espacio de vido o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Actividades desarrolladas en IVC: 18 visitas a cafeterias ; 11 visitas a expendios de lico, 22 visitas a minoristas, 4 depositos de alimentos, 2 operativos de alimentos, 1operativo de carnes, 16 establecimientos terminados,

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. 1.030.626.918 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

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
CC	1030628918-	WENDY JOHANA MORENO ROJAS	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION	SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
	2019	10	2019	3823828

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	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
KR 53 N 29 31 EUR PISO 2	BOGOTA, D.C.	11001	BOGOTA, D.C.	11	4789787		johana_930[illegible]@hotmail.com	7490	828.115	1	2019/11/06	517601235

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 COTI.	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
EPS009	860066942-7	103.600	0		0		0	103.600	0	0	0	103.600	0		0	0	103.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	132.500	0	0	0	0	0	0	132.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	16.600	0	0	16.600	1

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

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	20.200		0	0	20.200
DIAS MORA	INTERES MORA COTI.	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	20.200		0	202	20.200

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

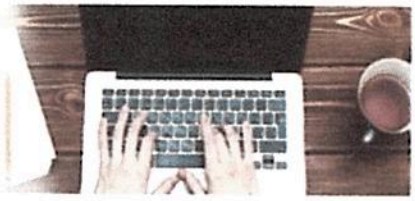
VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE [illegible] INT MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	132.500	132.500
SALUD	103.600	103.600
RIESGOS LABORALES	20.200	20.200
CCF	16.600	16.600
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	272.900	272.900

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

Fácil, rápido y seguro



Hola, Johana Moreno Rojas!

Gracias por utilizar los servicios de PSE. los siguientes son los datos de la transacción:

Estado de la transacción: **Aprobada**
CUS **517601235**
Empresa: **COMPENSAR-OI**
Descripción: **MiPlanilla.com Pago Proteccion Social**
Valor de la transacción: **$ 272.900,00**
Fecha de la transacción: **06/11/2019**

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, divulgación o copia de presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada conforme a ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente de la dirección https://www.pse.com.co haciendo clic en el botón hable con nosotros y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de computo. Sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su retención. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A. ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias!

Para mayor información comunícate con nosotros
en Bogotá +57 (1) 3308990 opción 2
o visita el sitio web www.pse.com.co

Copyright@2018 ACH Colombia todos los derechos reservados