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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2161/2019	**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: LORENA MARGOTH VERA RAMIREZ **C.C.** 1.010.199.689 **de:** Bogota D.C.

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 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	2019-11-20
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	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 2.196.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 2.232.835	4112	2021-01-01	2021-01-31
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018884195 ENE
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018931168 FEB
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019671738 MARZO
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020294498 ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020858745 MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021757689 JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022468249 JULO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023088566 AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023920670 SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024568970 OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025471005 NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025875369 DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1027375802 ENERO
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	41290560 FEBRERO
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	41518057 MARZO
16	MAYO	$ 1.477.605	$ 157.600	42507110 ABRIL
17	JUNIO	$ 156.452 $ 1.982.090	$ 157.600	42835409 MAYO
18	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	43871446 JUNIO
19	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	44267723 JULIO
20	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	44914863 AGOSTO
21	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 271.860	45926463 SEPTIEMBRE
22	IEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.860	46199826 OCTUBRE
23	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.860	46847147 NOVIEMBRE
24	ENERO	$ 2.197.015	$ 271.860	47553374 DICIEMBRE

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.080.563	$ 42.886.022	$ 194.541

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 period **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	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 Martires	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 y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Actividades desarrolladas en IVC de manera oportuna y pertinente para su digitación.	
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Lider de cada linea entrega cronograma del mes	Correo enviado al lider operativo de alimentos sanos y seguros Subred Centro Oriente E.S.E. con adjunto
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Envió de las respuestas a peticiones , SDQS, solicitudes de alcaldía , solicitudes de policía , asignados por el líder operativo al correo de correspondencia	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 espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades desarrolladas en IVC: 8 visitas a cafeterias; 8 visitas a minoristas, 46 vehiculos de alimentos, 8 operativos de alimentos y bebidas, 1 operativo de carnes, 2 supermercados, 2 terminados.	
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

lorena Vera R.
Firma del Contratista

C.C. 1.010.199.689 **de** Bogota D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENA AYDEE HERREÑO TELLEZ C.C. 1030526487
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ- CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
852433492

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
05/01/2021

Número de aprobación
00433492

Dirección IP
179.18.50.218

Valor transacción
$ 289.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
179.18.50.218	CC	1010199689

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

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	1010199689	LORENA MARGOTH VERA RAMIREZ	AV CL 12A 71C 21	3183933637	lvr9127@gmail.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
2020-12	2020-12	I	06/01/2021	47553374	TOTAL A PAGAR	
					$269.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

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	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.700	269.700

lorena vera r.

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	1010199689	LORENA MARGOTH VERA RAMIREZ		AV CL 12A 71C 21	3183933637	lvr9127@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
2020-12	2020-12	I	06/01/2021	47553374	TOTAL A PAGAR	
					$269.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Pensionado	IRL	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	COMENTARIOS	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010199689	VERA RAMIREZ LORENA MARGOTH	59	0			N																		230301	678.784	140.700	0	0	0	0	EPS017	678.784	102.902	14-11	678.784	3	21.500	CCF24	678.784	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Lorena Vera R.

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