Secretaría Distrital 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**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSION: 02**
**FECHA: 2020-05-04**

## I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS 2146 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: | LUBIAN PRADA PRADA | | | C.C. | 1.069.741.000 de BOGOTÁ D.C. |
| Fecha Inicio: | 2019-02-01 | Fecha Terminación inicial: | 2019-03-03 | Valor Mensual: | $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.138.542 |

| 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 | 1011 | 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 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 1.877.353 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 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 | 1018245198 ENERO |
| 2 | Marzo | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1019019049 Febrero |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1019731698 MARZO |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1020396197 ABRIL |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1021034376 MAYO |
| 6 | JULIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1021832920 JUNIO |
| 7 | AGOSTO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1022574934 JULIO |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023232547 AGOSTO |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023981770 septiembre |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1024705122 OCTUBRE |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025459791 NOVIEMBRE |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025857266 DICIEMBRE |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1026754651 ENERO |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028369374 FEBRERO |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 41856209 MARZO |
| 16 | MAYO | $ 1.477.605 | $ 157.605 | 42713787 ABRIL |
| 17 | JUNIO | $ 156.452 | $ 157.605 | 43397437 Junio |
| 18 | | $ 1.982.090 | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.705.000 | $ 27.507.177 | $ 27.506.917 | $ 260 |

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

**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: 2020-06-01 Hasta: 2020-06-30

| | 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 calidad del agua y saneamiento básico de alimentos sanos y seguros | Soportes en físico de las intervenciones, actas ivc, medidas sanitarias, operativos de alimentos, formato de consolidación de la información. |
| 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 | Realizar visitas de IVC en la linea calidad de agua y saneamiento basico, alimentos sanos y seguros en la upz 20 de julio según directriz del lideres asignados | Cuenta de cobro en físico con soporte de pago salud pension y arl. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Realizar operativos en la linea de alimentos sanos y seguros enfocados en la contencion y prevencón de evento COVID-19 | Se entrega cronograma en físico de actividades mes proximo o seguimiento de cronograma dispuesto por la SDS |
| 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. | Desarrollo de actividades interes al objeto de contrato | Se da respuesta en forma oportuna a solicitudes y similares y se envia copia a correspondencia |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal | Dar cumplimiento a la meta programada por el lideres operativos | Alimentación drive base priorizado por SDS según punto crítico de intervención mensual. |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Lubian Prada P
**Firma del Contratista**

C.C. 1.069.741.000 de BOGOTÁ D.C.

| VISTO BUENO LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | DIANA TOVAR RACHE - 40029491 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO SANEAMIENTO BASICO |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| CARGO: | LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA |
| FIRMA | |

DAVIVIENDA

Pago PSE

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
654243522

**Destino de pago**
COMPENSAR-OI

**Motivo**
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

**Fecha**
16/06/2020

**Número de aprobación**
00243522

**Dirección IP**
179.18.44.99

**Valor transacción**
$ 157.600,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 179.18.44.99 | CC | 1069741000 |

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 | 1069741000 | LUBIAN PRADA PRADA | Kr 2 4j 70 | 3124406259 | lubianprada@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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-05 | 2020-05 | I | | 43397437 | $157.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 109.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 109.800 | 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 | 26.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 26.400 | 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 | 21.400 | | | | 21.400 | 0 | 0 | 21.400 | | | 214 | 21.400 | 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 | 109.800 | 109.800 |
| Pensión | 1 | 26.400 | 26.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 21.400 | 21.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 157.600 | 157.600 |

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 | 1069741000 | LUBIAN PRADA PRADA | | kr 2 4j 70 | 3124406259 | lubianprada@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2020-05 | 2020-05 | I | | 43397437 | $157.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colomb. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | 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 |
| 1 | CC | 1069741000 | PRADA PRADA LUBIAN | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 877.803 | 26.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 877.803 | 109.800 | 14-7 | 877.803 | 3 | 21.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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