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 2090 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 AMBIENTAL Y SANITARIA

Nombre del Contratista: ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA **C.C.** 1.032.424.788 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-23
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.680	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.032.768	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	$ 3.000.000	$ 371.300	32450352
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33547753
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34237363- MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.100	8334237387 ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.100	35451865- MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.100	8336025466 - JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.100	36688680 -JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	9337272787- AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	37778161 - SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	38632491-OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	39259111- NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.100	39774349- DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.100	40544469- ENERO
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.100	41178223-FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.100	41822237-MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	8342571482 - ABRIL
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.300	8343427732
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	43926368
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 58.956.222	$ 55.453.765	$ 3.772.457

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-30

	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 autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos comestibles y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad antonio nariño y san cristobal	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
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.	entrega de soportes en fisico de actas deinspeccion sanitaria dentro de la linea alimentos sanos y seguros	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en físico y se envia al correo lider operativo julio garcia alimentos sancristobalyantonio@gmail.com	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENTREGADO A LIDER OPERATIVO
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.	actividades de vigilancia y control autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos comestibles y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad antonio nariño y san cristobal	DOCUMENTOS FISICOS DE LAS INTERVENCIONES EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	actividades de vigilancia y control autorizaciones sanitarias definitivas a expendios de carne y productos carnicos	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C

Observaciones:

Se aneva 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

angela P Moreno

Firma del Contratista

C.C. 1.032.424.788 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JULIO GARCIA RUIZ C.C 1098644499
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS
FIRMA	JGR
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79,913,818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

Compensar (miplanilla.com)

Identificacion aportante: 1032424788
Fecha liquidacion: 13/07/2020 09:58 A.M.
Tipo de planilla: I
Numero de planilla: 8340926368
Periodo liquidacion: Junio 2020

Fecha limite de pago	valor a pagar
30/09/2020*	$ 464.400

ARL - Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$ 34.400
AFP - Proteccion (ING + Proteccion)	$ 225.600
CCF - Compensar Caja de Compensacion Fiar	$ 28.200
EPS - Compensar EPS	$ 176.200

Utilice su numero de identificacion como PIN

Banco de Bogota

Banco AV Villas

Banco de Occidente

1032424788

Corresponde al número de identificacion
Periodo Pension-Salud: 2020 - (06) JUNIO

PIN para pago en otras entidades
Periodo Pension - Salud: Junio 2020

8340926368

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
No. Identificación: CC1032424788
Dirección: CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR
Telefono: 2899013
Correo: SAMITIGERS@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 43926368

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
Tipo y número de identificación	CC1032424788
Número de planilla	43926368
Fecha pago	2020-07-13
Número de autorización pago	811301
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Número de Administradoras	4
Total Pagado	464400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA 43926368

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34400	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	225600	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	28200	1
EPS008	Compensar EPS	176200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032424788
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1409484	1409484	1409484	1409484	176200	0	225600	0	34400	0

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	1032424788	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA		CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR	2899013	SAMITIGERS@HOTMAIL.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	
2020-06	2020-06	I		43926368	$464.400	

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	176.200	0		0		0	0	0	0	176.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	225.600	0	0	0	0	0	0		225.600	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	34.400				34.400	0	0	34.400			344	34.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.200	0	0	28.200	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	176.200	176.200
Pensión	1	225.600	225.600
Riesgos Laborales	1	34.400	34.400
CCF	1	28.200	28.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	464.400	464.400

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	1032424788	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA		CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR	2899013	SAMITIGERS@HOTMAIL.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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-06	2020-06	I		43926368	$464.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	Sede	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	1032424788	MORENO SALAMANCA ANGELA PAOLA	59	0			N																	230201	1.409.484	225.600	0	0	0	0	EPS008	1.409.484	176.200	14-7	1.409.484	3	34.400	CCF24	1.409.484	28.200	0	0	0	0	0

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