1996

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
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1996-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ **C.C.** 80.242.441 BOGOTA

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	$ 1.599.030	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	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.620.550	1657	2020-07-01	2020-08-31
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	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20				
21				
22				
23				
24				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8332653599
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333239791
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8333860333
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334480790
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335129090
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8335718863
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336370479
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337015470
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337648981
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338309428
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338936797
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339609929
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340237126
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340879595
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341550187
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	8342622081
17	JUNIO	$ 156.438	$ 158.000	8342907514
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	8343966257
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	8344335489
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	8344963772
22			$ 400	8345393991
23	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	8345929491
24			$ 400	8345953158
25	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346570633
26	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8346894760
27	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	8347586077
28	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	8348542542

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 45.478.571	$ 45.204.398	$ 274.173

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.	Producto en fisico
2	2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	Producto en fisico y en magnético
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	Producto en fisico y en magnético
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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	Producto en fisico y en magnético
5	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 presente contrato.	Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.	Producto en fisico y en magnético

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

Jose Acosta Hernandez
Firma del Contratista

C.C. 80.242.441 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltrán A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	Aclaradas

1998

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **80242441**, aportó por el empleado **ACOSTA HERNANDEZ JOSE LIBARDO** identificado(a) con **CC** número **80242441** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2021 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACION Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos																0		30	$908,526	0.16000	$145,400	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS																0		30	$908,526	0.02436	$22,200	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO
EPS005	Sanitas EPS																0		30	$908,526	0.12500	$113,600	$0	$0	2/1/2021 12:00:00 AM	8348404933	2/4/2021 12:00:00 AM	NO

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Febrero de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

JOSE ACOSTA Hernandez
80242441

1996

Señor(es): JOSE LIBARDO ACOSTA HERNANDEZ
Nit: CC 80242441
Dirección: Calle 68 D No. 1B - 47 Sur
Teléfono: 2003125 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	JOSE LIBARDO ACOSTA HE
Tipo y número de identificación	80242441
Número de radicación planilla	834854254 2
Fecha de pago	2/9/2021
Número de autorización de pago	48542542
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2021
Periodo cotización pensión	Enero 2021
Periodo cotización caja	Enero 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$281.200
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$22.200	1
231001	Colfondos	$145.400	1
EPS005	Sanitas EPS	$113.600	1

PAGADO
PAGADA

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

JSE ACOSTA Hernand
80242441

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC						LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	INC	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	80242441	ACOSTA HERNANDEZ JOSE LIBARDO	EPS005	231001																				908.526	908.526	0	908.526	145.400	0	0	113.600	0

PARA PAGO

JOSE ACOSTA Hernan
80242 441

9661

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

1996

EXITO EXPRESS COLSEGUROS
177375 PILA COMPENSAR 281.200
Factura: 8348542542
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 281.200
EFECTIVO 300.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 8348542542 Apro:011677 BANCO:0052
CAMBIO 18.800
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	281200	281200	0
TOTAL=	281200	281200	0

TIQUETE :0301 30711424
RES DIAN# 18764003210131 DE27/AGO/2020
RANG.AUT.0301 30706904 al 39999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900 608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

09/FEB/2021 11:24 0301 03 0041 2584

301-FPHEC

MARTES

SHOT ON POCO X3 NFC

JOSE ARESTA HERNANDEZ 80421441 1/2



FEB 09 2021 11:23:51 REMICT &63
EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789012 TER: 80001336
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0012382584
RECIBO: 002570 RRN: 005470
RECAUDO APRO: 011677
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000834854254 2
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 281.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/01
VALOR PLANILLA: $ 281.200
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 02/09
*** CLIENTE ***

SHOT ON POCO X3 NFC