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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2106-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE -VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista:	OSCAR GUERRA ARANGO	C.C.	91.506.579	de:	BUCARAMANGA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	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	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.948	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	$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.628	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.310	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 3.570.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 3.570.149	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	4261724591-PLANILLA ENERO
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	4266044920 PLANILLA FEBRERO
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	4270540487-PLANILLA MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	4278163119-PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4279055719-PLANILLA MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4284411231-PLANILLA MAYO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	36611063 PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37880714 SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38564436 OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	39185795 NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	39820888 DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	40475767 ENERO
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	41107056 FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	41776239 MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	42614771 ABRIL
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.300	43357366 MAYO
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	44017453 JUNIO
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44638329 JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45177170 AGOSTO
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45837235 SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	46504625 OCTUBRE
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	47135298 NOVIEMBRE
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47817624 DICIEMBRE
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	48377370 ENERO 2021

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 80.666.727	$ 80.444.808	$ 221.919

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO PROFESIONAL 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas de IVC en la linea de Alimentos Sanos y Seguros, con el fin de verificar cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.	Cumplimiento de Cronogramas y plan de acción
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.	Entregar los soportes en físico de las actividades realizadas de manera clara y oportuna.	Actas generales, operativos y las demas que se requieran para el desarrollo de las actividades según plan de acción.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma en fisico en las fechas establecidas.	Cronograma de actividades
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.	Acciones de IVC a establecimientos de manera eficaz y efeciente.	Soportes en fisico y/o consolidado en medio digital
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Desarrollo de visitas en campo según programación.	Actas generales, operativos y las demas que se requieran para el desarrollo de las actividades según plan de acción.
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

OSCAR O GUERRA MANGO
Firma del Contratista

C.C. 91.506.579 de BUCARAMANGA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	NUBIA YOLANDA RINCÓN -CC 41,658,005
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS - LOCALIDAD SANTAFE
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	91506579	OSCAR ALEJANDRO GUERRA ARANGO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	1	2021	4837731

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
Calle 40g sur 77 25	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	3108732227		oscarguerrar@gmail.com	7490	0	1	2021/02/03	881447643

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 OBL	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
EPS005	800251440-6	178.600	0		0		0	178.600	0	0	0	178.600	0		0	0	178.600	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
230201	800229739-0	228.500	0	0	0	0	0	0	228.500	1

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	34.800		0	0	34.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	34.800		0	348	34.800

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 APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,ILMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	228.500	228.500
SALUD	178.600	178.600
RIESGOS LABORALES	34.800	34.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	441.900	441.900

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

compensar | miplanilla.com

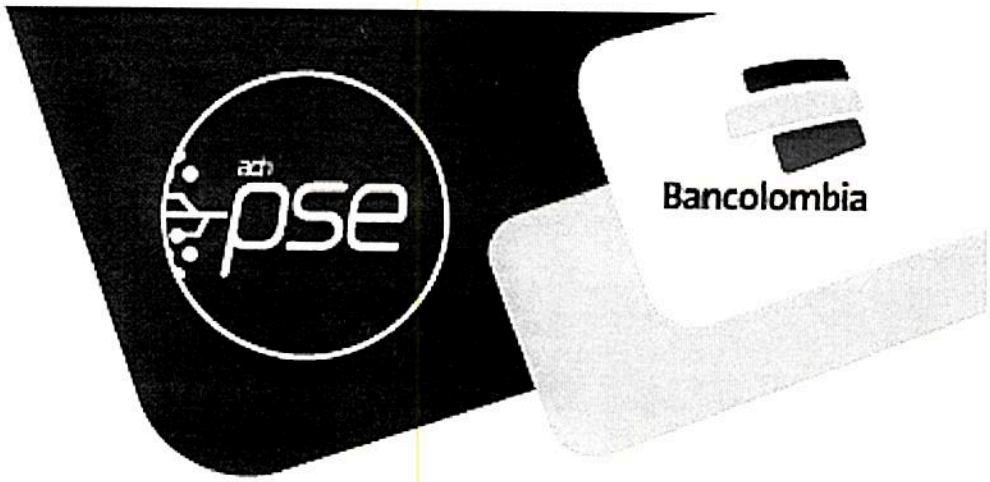
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nr	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	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	NUMERO COTIZANTE	ESTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	91506579	GUERRA ARANGO OSCAR ALEJANDRO	EPS005	230201																				1.428.061	1.428.061	0	1.428.061	0			228.500	0	0	178.600	0

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

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: CINDY DAYAN SARMIENTO PAEZ

Nro. de recibo: 48377370

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 190.157.184.27

Concepto: CC

Razón Social: 91506579

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Febrero de 2021 09:41:31 AM

Nro. de comprobante: 0000004131

Valor pagado: $ 441,900.00

Cuenta: *******4862

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com