

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS-2140 2019** C.D.P. No.: **188** Proceso al que pertenece: **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - P.C.**
 Unidad a la que pertenece: **SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PÚBLICA VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL**
 Nombre del Contratista: **LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA** C.C. **1.023.907.133** de: **BOGOTÁ**
 Fecha Inicio: **2019-02-01** Fecha Terminación Inicial: **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	2019-10-15	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	\$ 1.877.047	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.540.866	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	\$ 2.196.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	\$ 2.232.835	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20				
21				
22				

Nº ACTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	32977344 - PLANILLA ENERO
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	33642592 - PLANILLA FEBRERO
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	34197923 - PLANILLA MARZO
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	34772820 - PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	35526137 - PLANILLA MAYO
6	JULIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	36170774 - PLANILLA JUNIO
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	36764091 - PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	37433488 - PLANILLA AGOSTO
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	38099114 - PLANILLA SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	522797366 - PLANILLA OCTUBRE
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	39273695 - PLANILLA NOVIEMBRE
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	39956860 - PLANILLA DICIEMBRE
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	40598353 - PLANILLA ENERO
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	41285201 - PLANILLA FEBRERO
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	41868959 - PLANILLA MARZO
16	MAYO	\$ 1.477.609	\$ 271.700	624586060 - PLANILLA ABRIL
17	JUNIO	\$ 156.456	\$ 271.700	43387259 - MAYO
18	JULIO	\$ 1.982.040	\$ 271.700	43969083 - JUNIO
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	44673829 - JULIO
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	45345880 - AGOSTO
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	45975606 - SEPTIEMBRE
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	46690908 - OCTUBRE
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	47265005 - NOVIEMBRE
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	47713667 - DICIEMBRE
25	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	48414383 - ENERO

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.705.000	\$ 45.277.532	\$ 45.082.991	\$ 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 periodo: Desde: **2021-02-01** Hasta: **2021-02-28**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las actividades en la columna)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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.	REALIZAR OPERATIVOS IVC LINEA CALIDAD DE AGUA Y SANEAMIENTO BASICO, ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS	Entrega de actas de operativos con anexo de la línea de calidad del agua y saneamiento básico
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	ENTREGAR OPORTUNAMENTE LA INFORMACION SOBRE LOS PROCESOS QUE DESARROLLAN LOS LINEAMIENTOS	Se realiza entrega oportuna de los productos solicitados en el mes
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	ANEXO SE ENTREGA EL CRONOGRAMA MENSUAL	Cronograma de actividades del proximo mes en físico
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.	ACTIVIDADES DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD	Se realiza revision de actas y formatos que cumplan con los requerimientos de calidad exigidos en cada producto
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.	VISITAS DE IVC O SEGÚN REQUERIMIENTO DE LA SUBRED	Se hace visitas de IVC o disposicion de las actividades requeridas por la subred

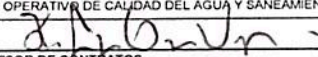
Observaciones:

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

C.C. **1.023.907.133** de **BOGOTÁ**

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE Y CEDULA:	LUIS CARLOS GOMEZ URIBE - CC 80163676
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE Y CEDULA:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ - CC 79913818
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.

DATOS GENERALES			PERIODO DE COTIZACION										PAG 1 DE 1			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACION				SUCURSAL / DEPENDENCIA		CÓDIGO		SALUD		PENSIONES, RETENCIONES Y ASESORIA		CÓDIGO OPERADOR	
CC			U	C	S	P				MES	ANO	MES	ANO			
CC	1023907133	LUIS MIGUEL GÓMEZ DE LA PARRA								2021	1	2021	1	4841433		83
DIRECCIÓN			CÓDIGO DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		CÓDIGO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		FECHA DE PAGO	
CL 42 A SUR N° 8 25 ESTE			BOGOTÁ D.C.		11001		BOGOTÁ D. C.		3643857		3643857		BOGOTÁ D.C. 27-38-2014		2021/02/04	
CÓDIGO MUNICIPIO			CÓDIGO DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		CÓDIGO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		FECHA DE PAGO	
BOGOTÁ D.C.			BOGOTÁ D.C.		11		3643857		3643857		BOGOTÁ D.C. 27-38-2014		BOGOTÁ D.C. 27-38-2014		2021/02/04	
CÓDIGO MUNICIPIO			CÓDIGO DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		CÓDIGO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA		VALOR NOMINA		FECHA DE PAGO	
BOGOTÁ D.C.			BOGOTÁ D.C.		11		3643857		3643857		BOGOTÁ D.C. 27-38-2014		BOGOTÁ D.C. 27-38-2014		2021/02/04	

[illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBSF Y SEHA					
CÓNC.	VALOR	DÍAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	Nº. AFIL.
1	0	0		0	0
SEHA					
1	0	0		0	0

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

CUO ADEL	Nº PARC.	COTIZ. ORDENAD.	INCORPORABLES			APORTES OTROS	VALOR NETO
			Nº APORTEZ	VALOR		RIESG.	COTIZACIÓN
14-7	M0002-S03-2	22.200	0		FONDO		22.200
DÍAS INTERÉS MORIA		SUBTOTAL APORTE COTIZ.	Nº RADICAR SALDO A FAVOR		SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR	
0	0	22.200	0		222	22.200	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION					
VALOR	DÍAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR		

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CASP					
VALOR	DÍAS MORIA	INT MORIA FONDO	TOTAL A PAGAR		

TOTAL A PAGAR POR TIPO DE ADMINISTRADORA	ANTES DE REAJUSTAR LA MONEDA	VALOR TOTAL
PENSIONES	143,400	143,400
SALUD	113,600	113,600
RIESGOS LABORALES	22,200	22,200
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	281,200	281,200

[illegible]

Información de la planilla

Identificación	CC 1023907133	Tipo de planilla	I - Planilla de Independientes
Razon Social	LUIS MIGUEL GOMEZ DE LA PARRA	Vencimiento	2021/02/08
Numero de planilla	48414383	Fecha de pago	2021/02/04
Periodo	Enero de 2021	Total pagado	\$281.200

Información asociada al pago

NIT de recaudo	9998600669427	Medio de pago	Pago Electronico por PSE
Razon Social	Compensar OI	Banco	BANCO DAVIVIENDA
Descripción	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Numero de aprobación	882604956

Totales por administradora

NIT	Administradora	Antes De Mora	Interes De Mora	Total
800224808	Porvenir	\$ 145.400	\$ 0	\$ 145.400
860066942	Compensar EPS	\$ 113.600	\$ 0	\$ 113.600
860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	\$ 22.200	\$ 0	\$ 22.200
	Totales	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200