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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2124 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:	ELKIN FABIAN PARADA GUEVARA			C.C.:	80.120.968 de: BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.089.552

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	2019-10-14
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	$ 1.851 017	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4 566.942	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394 030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.464.640	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 732.320	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 2.196 960	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 2.196 960	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 2.197 000	549	2021-03-01	2021-03-31
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333026149
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8333638561
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8333638561 PLANILLA MARZO
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334230866 PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335287799 PLANILLA MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335866276 PLANILLA JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336517488 PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337164908 PLANILLA AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337795089 PLANILLA SEPT
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8338438942 PLANILLA OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8339094534 PLANILLA NOVIEMB
12	ENERO	$ 1.573.215	$ 256.300	8339750395 PLANILLA DICIEMB
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340387424 PLANILLA ENERO
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8341261216 PLANILLA FEBRERO
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	41697691 PLANILLA MARZO
16	MAYO	$ 1.477.605	$ 157.600	42356169 PLANILLA ABRIL
17	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	43064745 PLANILLA MAYO
18		$ 1.982.089		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	43709578 PLANILLA JUNIO
20	AGOSTO	$ 2.196.960	$ 271.700	44607519 PLANILLA JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 2.196.960	$ 272.100	45301321 PLANILLA AGOSTO
22	OCTUBRE	$ 2.196.960	$ 272.100	45737871 PLANILLA SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	$ 2.196.960	$ 272.100	46417549 PLANILLA OCTUBRE
24	DICIEMBRE	$ 2.196.960	$ 272.100	47043713 PLANILLA NOVIEMBRE
25	ENERO	$ 2.196.960	$ 272.100	47738536 PLANILLA DICIEMBRE
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	48325935 PLANILLA ENERO
27	MARZO	$ 537.313	$ 281.200	48965413 PLANILLA FEBRERO
28	MARZO	$ 1.552.239		

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 47.426.708	$ 47 146 183	$ 280.525

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."

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2021-03-01 Hasta: 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas 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 FEDA la ESE	Actividades de inspeccion vigilancia y control en la linea de alimentos sanos y seguros en la localidad de Candelaria	soportes en fisico de las intervenciones (acta, ivc, medidas sanitarias, operativos de alimentos, formato de consolidacion de la informacion
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	Expendios: mirnoristas, expendios de bebidas alcoholicas, deposito de licores cafeterias, panaderias, fruteras y operativos de alimentos en la localidad de Rafael Uribe Uribe y Candelaria	Cuenta de cobro en fisico con soporte de pago salud pension y arl
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, Contendas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entregar de cronograma de trabajo de las actividades correspondientes al siguiente mes en curso y/o seguimiento al cronograma entregado por la SDS	Se entrega cronograma en fisico de actividades mes proximo o seguimiento de cronograma dispuesto por la SDS
4	Apoyar las actividades ineherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Envio de las respuestas a peticiones, SDQS solicitudes de la alcaldia solicitudes de la policia. Asignados por el lider Operativo Al correo electronico que corresponde	Se da respuesta en forma oportuna a solicitudes y similares y se envia copia a correspondencia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Actividades desarrolladas en IVC cafeterias, panaderia, fruterias heladerias, expendio de bebidas alcoholicas expendios minoristas en la localidad de Candelaria	Alimentacion drive base priorizado por SDS segun punto critico de intervencion mensual

Observaciones:

Se anexa certificación de pagos Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 80.120.968 de BOGOTA D.C

VISTO BUENO LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANDRETH LUCIA ASPRILLA MARIN CC 52382076
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE - CANDELARIA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P. 0147 F.U.S.M

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	80120968	ELKIN FABIAN PARADA GUEVARA	KR 7 33 35 SUR	2395583	ELKINPARADA@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-02	I	15/03/2021	48985413	$281.200

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ELKIN FABIAN PARADA GUEVARA	**Nit:**	80120968
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Febrero 2021
Número de radicación:	48985413	**Total a pagar:**	$281,200
Fecha de vencimiento:	15/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	15/03/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	922112017
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$22,200
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$145,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$113,600
						$281,200

*Si desconto incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2021 , Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicamara Acerca de los certificados SSL icontec ISO 9001 CO-S00061 icontec ISO 27001 CO-SC5952-16

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14741074551

(415)7707212489984(8020) 000001474107455 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electronico
8 0 1 2 0 9 6 8	1	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80120968	2001 12 06

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARADA	GUEVARA	ELKIN	FABIAN

35. Razon social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 7 33 SUR 35

42. Correo electrónico: elkinparada@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 6 8 0 3 3 7	3 0 1 7 0 2 5 7 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 3 0 1 0 9	3 9 0 0	2 0 1 4 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 02 - 24 / 20 : 09: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARADA GUEVARA ELKIN FABIAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-02-2021 08:10:38PM