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 – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2083 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 - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	ROGER MAURICIO GIL TOQUICA			**C.C.**	1.015.403.929 **de** Bogota
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.152 **Valor a cobrar:** $ 1.785.076

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	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.586	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.234.583	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.570.149	1657	2020-07-01	2020-07-31
14	$ 3.570.149	2359	2020-08-01	2020-08-31
15	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
20	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
21	$ 3.570.149	549	2021-03-01	2021-03-31
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488807568
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489403112
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8491223514
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491223514
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491832767
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8493868190
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494978648
8	SEPTIEMBR	$ 3.095.400	$ 383.200	8496105446
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497262268
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498361149
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	9400114810
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401192367
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402173387
14	MARZO	$ 2.321.550	$ 383.200	9403291226
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404341110
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405446250
17	JUNIO	$ 302.811	$ 222.200	9406559250
18		$ 3.220.895		
19	JULIO	$ 3.570.152	$ 436.200	9408350974
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 441.900	9409416687
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	9410455841
22	OCTUBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	9411601458
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	9411993064
24	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	9413122382
25	ENERO	$ 3.570.152	$ 441.900	9414325584
26	FEBRERO	$ 3.570.152	$ 441.900	9415502498
27	MARZO	$ 1.785.076	$ 441.900	9416684163

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 85.284.176	$ 82.431.748	$ 2.852.428

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA QUIMICA 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:** 2021-03-16 **Hasta:** 2021-03-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	Visitas de IVC en la localidad de MARTIRES: 60 IVC A MICROEMPRESAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS, 1 IVC A ESTABLECIMIENTOS DE MANTENIMIENTO AUTOMOTRIZ DE MENOS DE 20 PERSONAS, 5 ESTABLECIMIENTOS QUE UTILICEN COMO MATERIA PRIMA EL CUERO DE MENOS DE 20 TRABAJADORES	Formatos de visita de IVC actualizados central del area VSA y registro de los mismos en [illegible] en SINGLAFT para el mes certificado
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	Radicacion de soportes de visitas IVC los dias 18, 22, 25 Y 28 de MARZO Asistencia a la reunion de la linea de seguridad quimica	Soportes radicados en las fechas indicadas, Acta de asistencia a reunion de linea
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico	[illegible] cronograma en drive
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	Presentacion en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo del as diferentes actividades	[illegible] oportuna, completa ordenada y legible
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Desarrollo de las actividades de IVC que sean programadas, teniendo encuentas los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos	[illegible] programada por los lideres operativos de la linea

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista
C.C. 1.015.403.929 **de** [illegible]

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA ELAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	KATHERINE SANTOS QUINTERO - CC 1026.265.877
CARGO:	LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA
FIRMA	

FIRMA DELSUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA c.c 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015403929		GIL TOQUICA ROGER MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE74#61-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7048078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-02	2021-02	919293137	9416684163	I	2021/03/08	2021/03/10	BANCO CAJA SOCIAL	2	$450,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$1,428,060	$8,600			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$450,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$1,428,060	$8,600			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$450,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$1,428,060	$8,600			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$450,500
1	CC	1015403929	GIL ROGER																	230201	30	$1,428,060	$228,500	EPS005	30	$1,428,060	$178,600	CCF24	30	$1,428,060	$8,600	14-7	30	$1,428,060	$34,800	30	$0	$0	No	$450,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$1,428,060	$8,600			$1,428,060	$34,800		$0	$0		$450,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015403929		GIL TOQUICA ROGER MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE74#61-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7048078	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-02	2021-02	919293137	9416684163	I	2021/03/08	2021/03/10	BANCO CAJA SOCIAL	2	$450,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$450,500**	**$0**	**$0**	**$450,500**

Confirmación Transacción PSE - CUS 919293137

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mié 10/03/2021 1:30 PM

Para: sszueder@hotmail.com <sszueder@hotmail.com>



¡Hola, Roger Mauricio gil toquica

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 919293137
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 941 6684163
Valor de la Transacción: $ 450.500
Fecha de Transacción: 10/03/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco en el navegador y verifica que estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus transacciones.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14740425113

(415)7707212489984(8020) 000001474042511 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 0 3 9 2 9	2	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	1015403929	2006/04/03

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
GIL	TOQUICA	ROGER	MAURICIO

35. Razón 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: CL 74 61 39

42. Correo electrónico: sszueder@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3057157516	3217906414

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2016/09/21						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 10 / 14 : 47: 56

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 GIL TOQUICA ROGER MAURICIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-02-2021 02:48:09PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN VALIDEZ