Cuenta de cobro 004 - 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
C.C. 1032424788

LA SUMA DE:

Tres millones seiscientos setenta y un mil quinientos cuatro pesos ($3.671.504)

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 2090 - 2019
Correspondiente del 1 al 30 de abril de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN MEDICINA VETERINARIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN PLAN DE SALUD PUBLICA DE INRTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Paola Moreno Salamanca

ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA
C.C. 1032424788
Teléfono: 3188800138 Dirección: KR 10B ESTE 20 32 SUR
No Cuenta 24063959363 ahorros Caja Social

Fecha: 30/abril/2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN 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 2090 2019	C.D.P. No.:	188
Proceso al que pertenece	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC		
Unidad a la que pertenec	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA		
Nombre del Contratista:	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA	C.C.	1.032.424.788 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03
Valor Mensual	$ 3.627.684	Valor a cobrar:	$ 3.671.504

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	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-23
6	$ 5.540.984	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	$ 2.691.680	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.032.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	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	$ 3.570.000	4112	2021-01-01	2021-01-31
19	$ 3.570.000	218	2021-02-01	2021-02-28
20	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
21	$ 4.570.153	883	2021-04-01	2021-05-03
22				
23				
24				
25				
26				
27				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32450352
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33547753
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34237363- MARZO
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.100	8334237387 ABRIL
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.100	35451865- MAYO
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.100	8336025466 - JUNIO
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.100	36688680 -JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	9337272787- AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	37778161 - SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	38632491-OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.100	39259111- NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.100	39774349- DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.100	40544469- ENERO
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.100	41178223-FEBRERO
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.100	41822237-MARZO
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	8342571482 - ABRIL
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.300	8343427732
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.152	$ 436.200	43926368
20	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 470.500	44625826
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152		45287910
22	OCTUBRE	$ 3.570.152	$ 470.500	45913503
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 470.500	46570073
24	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 470.500	47201666
25	ENERO	$ 3.570.152	$ 470.500	8347834535
26	FEBRERO	$ 3.570.152	$ 470.500	48346083
27	MARZO	$ 582.090	$ 470.500	49123893
28	MARZO	$ 2.522.388	$ 470.500	49123893
29	ABRIL	$ 3.627.684	$ 409.200	49798216 (MARZO)
29		$ 43.820		

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 88.806.677	$ 87.217.620	$ 1.589.057

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA 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 period Desde: 2021-04-01 Hasta: 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	actividades de vigilancia y control en restaurantes y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad santafe	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
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.	entrega de soportes en fisico de actas deinspeccion sanitaria dentro de la linea alimentos sanos y seguros	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectivo cronograma en fisico y se envia al correo lider operativo nubia yolanda rincon saludambiental.subredco@gmail.com	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENTREGADO A LÍDER OPERATIVO
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.	actividades de vigilancia y control en restaurantes y vehiculos de transporte en la linea de alimentos sanos y seguros en las localidades que correspondientes a la subred centro oriente, operativos alimentos localidad santafe	DOCUMENTOS FISICOS DE LAS INTERVENCIONES EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	actividades de vigilancia y control en restaurantes y vigilancia en expendios de carnes	ACTAS FISICAS DE IVC EN ARCHIVO CENTRAL DEL ÁREA VSA Y REGISTRO DE LAS MISMAS EN EL APLICATIVO SIVIGILA D.C
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

Paola Moreno Salamanca
Firma del Contratista

C.C. 1.032.424.788 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NUBIA YOLANDA RINCON C.C 41658005
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79,913,818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 04147 F.U.S.M

Dr. Javier Ricardo Peñuela
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal

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	1032424788	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA	CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR	2899013	SAMITIGERS@HOTMAIL.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49798216	$470.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.600	0	0	28.600	1

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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	1	28.600	28.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	470.500	470.500

PAGADA

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

Utilicelo para continuar su transaccion.

TX EXITOSA en *9363.El 2021.04.11 a las 19:01 un(a) PAGO PSE BANCA PERSONAL por $470,500.00.Banco Caja Social

Ayer • 7:17 a. m.

TX EXITOSA en *9363.El

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	1032424788	ANGELA PAOLA MORENO SALAMANCA		CRA 10 B ESTE N 20 32 SUR	2899013	SAMITIGERS@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

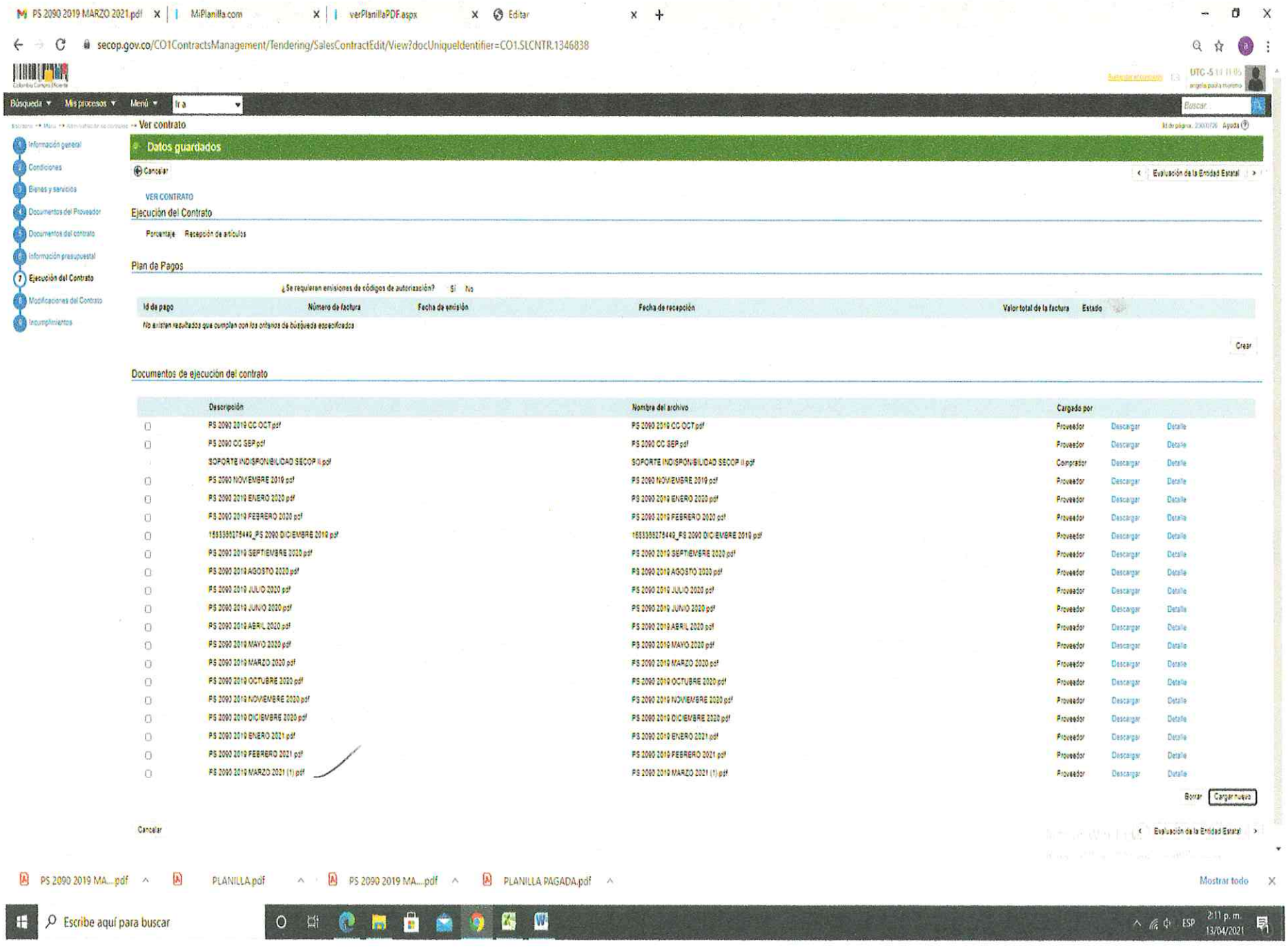
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-03	2021-03	I	12/04/2021	49798216	$470.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspitpo	Extranjero	Cobro exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032424788	MORENO SALAMANCA ANGELA PAOLA	59	0			N																	230201	1.428.061	226.600	0	0	0	0	EPS008	1.428.061	178.600	14-7	1.428.061	3	34.800	CCF24	1.428.061	28.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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


PS 2090 2019 MARZO 2021.pdf
MiPlanilla.com
verPlanillaPDF.aspx
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.1346838
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS 2090 2019 CC OCT.pdf
PS 2090 CC SEP.pdf
SOPORTE INDISPONIBILIDAD SECOP II.pdf
PS 2090 NOVIEMBRE 2019.pdf
PS 2090 2019 ENERO 2020.pdf
PS 2090 2019 FEBRERO 2020.pdf
1583395275442_PS 2090 DICIEMBRE 2019.pdf
PS 2090 2019 SEPTIEMBRE 2020.pdf
PS 2090 2019 AGOSTO 2020.pdf
PS 2090 2019 JULIO 2020.pdf
PS 2090 2019 JUNIO 2020.pdf
PS 2090 2019 ABRIL 2020.pdf
PS 2090 2019 MAYO 2020.pdf
PS 2090 2019 MARZO 2020.pdf
PS 2090 2019 OCTUBRE 2020.pdf
PS 2090 2019 NOVIEMBRE 2020.pdf
PS 2090 2019 DICIEMBRE 2020.pdf
PS 2090 2019 ENERO 2021.pdf
PS 2090 2019 FEBRERO 2021.pdf
PS 2090 2019 MARZO 2021 (1).pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
PS 2090 2019 MA....pdf
PLANILLA.pdf
PS 2090 2019 MA....pdf
PLANILLA PAGADA.pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
2:11 p. m.
13/04/2021