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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4572 2023	C.D.P. No.:	626	Proceso que pertenece:	GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
				Servicio al que pertenece:	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	PRIMERA DE MAYO

Nombre del Contratista: WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ C.C. 1.013.646.735 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2023-03-27 Fecha Terminación Inicial: 2023-04-26 Valor Mensual: $ 2.614.088 Valor a cobrar: $ 2.614.088

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.140.199	1161	2023-04-27	2023-05-26
2	$ 1.236.009	1520	2023-05-27	2023-06-10
3	$ 1.747.461	1715	2023-06-11	2023-08-10
4	$ 5.483.902	2106	2023-08-11	2023-09-02
5	$ 2.628.295	2800	2023-09-03	2023-10-02
6	$ 2.614.088		2023-10-03	2023-11-02
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	27-31 MARZO 2023	$ 355.175	$ 358.900	65453498	2023-03-01
2	ABRIL 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	66265668	2023-04-03
3	MAYO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	66961008	2023-05-09
4	JUNIO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	67771841	2023-06-08
5	JULIO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	68509744	2023-07-11
6	AGOSTO 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	69267753	2023-08-09
7	SEPTIEMBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	70070935	2023-09-04
8	OCTUBRE 2023	$ 2.614.088	$ 358.900	8370875912	2023-10-09
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.443.152	$ 19.293.106	$ - 18.653.791	$ 639.315

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO REGENTE DE FARMACIA PARA DESARROLLAR 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: 2023-10-01 Hasta: 2023-10-31

	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 con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Se presta servicios como Tecnologo En Regencia De Farmacia para desarrollar actividades de plan de salud publica.	Según Intervenciones colectivas de la Subred Centro Oriente.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea.	Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

5.	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	se seguira esta apropacion a los lineamientos obtenidos por la secretaria de salud	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
6.	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred	Visitas de IVC a: Visitas de IVC a distribuidores de productos de higiene doméstica, absorbentes de higiene personal y pañaleras y Distribuidora de cosmeticos 52 ,depuracion de base 2014 a 2021 terminados 19 y 2 bodegas toma de temperaturas y terminados 20	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7.	7. Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Se realizan las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato brindado apoyo según sea requerido.	Actas de IVC u otros formatos según sea la necesidad
8.	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizan las obligaciones asignadas por el supervisor del contrato brindado apoyo según sea requerido.	Actas de IVC u otros formatos según sea la necesidad

Observaciones: Adres revisado Erika Ortega

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.646.735 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION
FIRMA	

Cuenta de cobro 011- 2023

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ
C.C. 1.013.646.735 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CATORCE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS
($2.614.088)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. **PS 4572 2023** correspondientes del 1 al 31 de OCTUBRE de 2023..

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO REGENTE DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Cordialmente,

William Alexander Zanabria

WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ
C.C. 1.013.646.735 de Bogotá
Teléfono: 3133816317
Dirección: Transversal 17 A # 1 -63
Cuenta de ahorros N°488406043627 Banco Davivienda

Fecha: 31/10/2023

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ
No. Identificación: CC1013646735
Dirección: TV 17A 1 63
Telefono: 3283282
Correo: ALEXZANABRIA10@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8370875912

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1013646735	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2023
Número de planilla	8370875912	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2023
Fecha pago	2023-10-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	70875912	Total Pagado	358900
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	28300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	185600	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

8370875912

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013646735
APELLIDOS Y NOMBRES: WILLIAM ALEXANDER ZANABRIA DIAZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	28300	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 1013646735

Valor a Pagar $: 358.900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8370875912

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

AGV 005 20231006 15:16 SC 93 LINEA A
VR PAGADO: 358,900.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8370875912 0
ID:1013646735
Fecha Aplicación:20231009 PIN:151447
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PPD-003-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

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		
☑	RP PS 4572 2023.pdf	RP PS 4572 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023 (1).pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023 (1).pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO JULIO 2023 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	PS 4572 2023 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >