Cuenta de Cobro N.º 02

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

NIT 806010305-8

DEBE A:

JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES

C.C 1.032.360.291 de Bogotá.

La suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS, ($ 7.500.000) M/Cte.** en virtud del contrato de prestación de servicio **N.º EBS 475 -25** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS,** Con fecha de legalización según acta de inicio del 25 de junio de 2025.

Agradezco consignar el valor antes citado a la siguiente cuenta de ahorro a nombre de la suscrita

ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA
CUENTA DE AHORROS: DAVIVIENDA
NO DE CUENTA: 0570489870016909

Nº Contrato	Nombre del Contratista	Mes certificado	Valor
EBS 475-25	JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES	Del 25 de julio de 2025 hasta el 24 de agosto de 2025.	$7.500.000

La cancelación de esta cuenta estará sujeta la verificación del pago de aportes de seguridad social, pensión y riesgos laborales.

Cordialmente:

JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES.

C.C 1.032.360.291 de Bogotá.

Hospital Local Cartagena de Indias

RECIBIDO PARA SU ESTUDIO, NO APLICA ACEPTACIÓN

17 OCT. 2025

No. Radicado: 3782

Recibido: 1:36 pm

Hospital Local Cartagena	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS	Código: FTO-SAF-INCO-28 Versión: 1 Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

NO. CONTRATO: EBS475-25

NOMBRE CONTRATRISTA: JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES

IDENTIFICACION: 1.032.360.291 de Bogota.

FECHA DE INICIO:	25 de Junio de 2025
PERIODO DEL INFORME	25 de Julio a 24 de Agosto de 2025.
LUGAR DE EJECUCION	ESE CARTAGENA DE INDIAS

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	DESCRIPCION DE LOS SOPORTES DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar consulta de PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL, en el territorio que le sea asignado, teniendo como metasa cumplir según perfil 238 atenciones mensuales.	Realice las atenciones de consulta por la PROFESION DE MEDICINA GENERAL. En territorio asignado por nuestro supervisor, A su vez cumpli con las metas establecidas durante el periodo del informe el dia 30 de Julio de 2025 ,asisti a una actividad fuera del territorio la cual fue realizada en Calle Colombia donde se atendieron 35 usuarios, se continuo con la intervencion integral en barrio Piedra de Bolivar realizando atenciones integrales casa a casa asi mismo se dio continuidad de las actividades en la verada Zapatero, donde se continuo brindando una atencion integral, de calidad a todos los habitantes. con 188 atenciones a las cuales se les realizo consulta y educaciones individuales 50 para un total de 238 pacientes.
2. Asistir a capacitaciones programadas, con evidencias que soporten la asistencia, foto y lista de asistencia	Durante este periodo no se programaron capacitaciones.
3. Realizar 2 ciclos educativos por 3 sesiones cada mes.	Realice los ciclos eduactivos exigidos en las obligaciones contractuales. El tema tratado fue: Educacion sobre enfermedades transmitada por vectores, su prevencion y cuidados.
4. Entregar de manera semanal, diligenciada la matriz de informacion y el formato de canalizacion en Excel.	Entregue semanalmente la matriz de informacion asi mismo con el formato de canalizacion en Excel.
5. Diligenciar y entregar la hoja de gasto por usuario de manera semanal.	Entregue la hoja de gasto de los usuaurios atendidos por medicina
6. Participar minimo en 2 actividades por fuera de su territorio.	Asisti a 1 actividad fuera de su territorio la cual fue realizada en Calle Colombia el dia 30 de Julio de 2025. No fueron programas mas actividades durante el mes.
7. Entregar informe mensual 5 dias antes de la cuenta de cobro.	Entregue el informe mensual y la cuenta de cobro
8. Al finalizar el contrato entregar todos los equipos e insumos sunistrados.	No aplica para el periodo ejecutado
9. Garantizar el registro clinico de cada antencion realizada, al momento de pasar la cuenta de cobro, todo debe estra diligenciado en la plataforma dispuesta por la entidad.	garantice el registro clinico de cada atencion realizada de forma sistematizada, ingresadas en sistema GCI, Se realizo informe completo y detallado (CONTROL DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRAFICO) donde se puede constatar las actividades realizadas durante el periodo de dicho informe.
FIRMA DEL CONTRATISTA: **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** JAIRO ALFONSO FERNANDEZ TORRES **IDENTIFICACION:** 1.032.360.291 de Bogotá.	**FIRMA DEL SUPERVISOR:** **NOMBRE DEL SUPERVISOR: KATHERINE EGEA AMADOR** **CARGO : SUBGERENTE CIENTIFICA**

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032360291		FERNANDEZ TORRES JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 No 46-55 Apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1650234724	9489344030	I	2025/08/25	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$0	$0	$73,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,100	$0	$0	$73,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$928,100	$0	$0	$928,100

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032360291		FERNANDEZ TORRES JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 No 46 55 Apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1650234724	9489344030	I	2025/08/25	2025/07/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0
1	CC 1032360291	FERNANDEZ JAIRO	231001	30	$3,000,000	$480,000	EPS005	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$73,100	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$73,100		$0	$0

2025/07/24 10:00 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032360291		FERNANDEZ TORRES JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 No 46-55 Apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1760744299	9489911798	I	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1032360291	FERNANDEZ JAIRO																	23100 1	30	EPS005	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032360291		FERNANDEZ TORRES JAIRO ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 28 No 46-55 Apto 404	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1760744299	9489911798	I	2025/09/19	2025/09/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$928,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,100	$0	$0	$73,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$73,100	$0	$0	$73,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$928,100	$0	$0	$928,100