OK

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

CÓDIGO: AP-IA- FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1838 2019 C.D.P. No.: CDP 188 Proceso al que perten: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC

Unidad a la que perte: SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: ALEXANDER BARRERO VILLALOBOS C.C. 93.370.765 de: Ibagué

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 3.714.440 Valor a cobrar: $ 3.714.440

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.557.736	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189	2020-01-04	2020-03-03
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.480.000	$ 445.500	1017688970
2	MARZO	$ 3.563.256	$ 445.500	1019619739
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	1019620011
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021018204
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021018368
6	JULIO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021770476
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	1022548693
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023213433
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023977864
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1024666538
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1025367303
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1025871165
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1027528832
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 48.508.295	$ 47.902.536	$ 605.759

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALIZADO 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 perio: Desde: 2020-02-01 Hasta: 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato. Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, Subsistema Transmisibles.
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 anexo y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	*Realizar visitas epidemiológicas de campo de tos ferina, tuberculosis. *Realizar diligenciamiento de consolidado BAC, evaluando porcentaje de efectividad, cobertura de vacunación. *Realizar diligenciamiento base BAC (sarampión, EPV), base contactos TBC. *Realizar canalizaciones y activaciones de rutas. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificacion final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envio de correos a otras instituciones solicitando los sopertes requeridos para la Intervenciones Epidemiológicas de Campo.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Proyectar y realizar el cronograma del mes.
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.	Asistencia a reunion mensual de area. Asistencia a reunion de transmisibles. Asistencia a comité SIVIGILA-Transmisibles SDS.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigación Epidemiologica de Campo de los eventos asignados.

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

Firma del Contratista

C.C. 93.370.765 de Ibagué

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

V. B Admora Hqoac

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-02-14, 08:43:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1027528832 **Referencia pago(PIN)** 8815922060

Periodo Cotización 202001 **Periodo Servicio** 202001

Cliente:

PAGADA 2020-02-13 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER BARRERO VILLALOBOS				
Documento	CC 93370765	**Dirección**	CRR 18A # 48 46 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3138526571		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 93370765		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BARRERO VILLALOBOS ALEXANDER	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																		Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0		30	30	30	0			25-14		16 %	$ 1.485.742	$ 237.800	$ 0	$ 0	EPS044		12,5 %	$ 1.485.742	$ 185.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.485.742	$ 36.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MEDIMAS EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 237.800	$ 0	$ 0	$ 185.800	$ 36.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 459.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
CALLE 26

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8815922060
PLANILLA : 1027528832
PERIODO : 2020/01
REFERENCIA 2: 8815922060

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	459800
			459800

DOCUMENTO

200213003135747 5
CONSECUTIVO: 001

FEB 13, 20 16:24

13/Feb/2020 16:25 2800 31 0161 5092654
(COPIA CLIENTE)