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: 02
FECHA: 2020-05-04

51

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1838 2019	**C.D.P. No.:**	CDP 188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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:**	$ 4.668.657
Valor a cobrar:	$ 4.668.657				

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		
9	$ 3.714.480	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.935.691	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	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	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	1028393961
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	1028394438
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1029022109
17	JUNIO	$ 363.373	$ 459.800	1029899342
18		$ 4.211.940		
19	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	1031291867
20	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	1031880137
21	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	1032541177
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 82.538.232	$ 77.627.260	$ 4.910.972

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 periodo: **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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.	Servicios como profesional en medicina especializado.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\0_LINEAMIENTOS
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.	1. Revisión de bases de datos (semanal, acumulada) RUAF ND, con énfasis en la cadena de defunción. 2 Revisiones de cabalidad en muestra representativa de las historias clínicas de las instituciones. 3. Verificacion de profilaxis en las IEC. 4. Informe cabalidad mensual. 5. participacion en las reuniones con SDS. 6. Participacion en Reuniones de area.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\5_INFORMES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\12_ENVIO_SEMANAL_UPGDs\5_SEPTIEMBRE SEMANAL
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del cronograma personal del mes.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\7_CALIDAD_COBERTURA\SEPTIEMBRE
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.	1. Capacitación a médicos de las instituciones públicas y privadas con el propósito de mejorar la calidad en los registros de los certificados de defunción y asi mismo obtener buenos indicadores en la gestión de las EEVV. 2. Asisitencias tecnicas a lasUPGD de la Subred Centro Oriente. 3. Realizacion de informe de cobertura,calidad y oportunidad del mes de septiembre.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\16_CORREOS\SOLICITUD_SDS\AGOSTO\SOLICITUD_SDS_SEPTIEMBRE
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 visitas y apoyo a UPGD de las subred Centro Orieñte (de manera vitual)y de los eventos asignados.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\1_COBERTURA Y CALIDAD_SEPTIEMBRE

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

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DIANA AZUCENA GUERRERO BARRETO CC 1018404173
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35370691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-09-14, 04:54:16 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1032541177

Periodo Cotización 202008 **Periodo Servicio** 202008

Cliente:

PAGADA 2020-09-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER BARRERO VILLALOBOS				
Documento	CC 93370765	**Dirección**	CR 18A #48 - 46 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2051668		
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	Tipo salario	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			$ 1.867.463	25-14		16 %	$ 1.867.463	$ 298.800	$ 0	$ 0	EPS044		12.5 %	$ 1.867.463	$ 233.500	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.867.463	$ 45.500	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	
$ 298.800	$ 0	$ 0	$ 233.500	$ 45.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 577.800

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 Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
741758687

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
14/09/2020

Número de aprobación
00758687

Dirección IP
179.18.57.160

Valor transacción
$ 577.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.42.18.1	CC	93370765

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.