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-1A-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4188 -2020	**C.D.P. No.:**	1273	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista:	JOHN FRANKYN REYES BARRERA	**C.C.**	79.973.732	**de :**	BOGOTA

Fecha Inicio:	2020-05-20	**Fecha Terminación inicial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 1.373.134	**Valor a cobrar:**	$ 1.359.930

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.043.830	1499	2020-06-03	2020-08-30
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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 SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 450.852	$ 157.600	9407318648
2	JUNIO	$ 121.124		
3		$ 1.238.806		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
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
$ 825.424	$ 1.869.254	$ 1.810.782	$ 58.472

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las requeridas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Informar, orientar, acompañar, apoyar y hacer seguimiento mediante recursos virtuales a líderes y actores comunitarios, implementando acciones de fortalecimiento comunitario y social frente a las diferentes tematicas en salud y la covid 19 de la estrategia Barras Futboleras	actas, herramientas web
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.	Implementar acciones de fortalecimiento comunitario y social frente a las diferentes tematicas en salud y la covid 19, según las necesidades en las localidades pertenecientes a la subred. Fortalecimiento de líderes de las Barras Futboleras	actas, herramientas web
3.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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Elaboración y entrega de cuenta de cobro y cronograma	cuenta de cobro y cronograma mensual
4.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de riecesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Consolidar las acciones de fortalecimiento comunitario y social frente a las diferentes tematicas en salud y la covid 19, según las necesidades en las localidades pertenecientes a la subred.	actas, herramientas web

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. 79.973.732 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Angelica Elizabeth Ramirez Arevalo - 53.016.869
CARGO:	Profesional De Apoyo
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Inisa Fernanda Hernandez - 52713845
CARGO:	Referente Espacio Publico

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 79973732		REYES BARRERA JOHN FRANKYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 26 06 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	33343862	9407318648	I	2020/06/08	2020/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	9	$157,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$157,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$157,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$157,600
1	CC	79973732	REYES JOHN	R																230301	30	$877,803	$26,400	EPS001	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No	$157,600
Total			**Afiliados(1)**																			$877,803	$26,400			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0		$157,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79973732		REYES BARRERA JOHN FRANKYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 26 06 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	33343862	9407318648	I	2020/06/08	2020/06/17	BANCO DE OCCIDENTE	9	$157,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$157,600**	**$0**	**$0**	**$157,600**

2020/06/17 01:34 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:33343862
NUM REFERENCIA:000000940731864S
NUM IDENTIFICACION:79973732
PERIODO: 2020-05
FECHA EFECTIVA:2020-06-17
VALOR: 157.600
MIE17 JUN 20 09:32:33
169-02576132-051
784887-935365-144620-507260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 610842 CLR 7274
09123255-152315