39

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2035 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIVIENDA - FAMILIAS

Nombre del Contratista: REINEL FRANCISCO SALCEDO CASALLAS **C.C.** 11.435.910 **de:** FACATATIVA CUNDINAMARCA

Fecha Inicio: 01/02/2019 **Fecha Terminación Inicial:** 03/03/2019 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	4/03/2019	3/04/2019
2	$ 5.355.224	738	4/04/2019	3/05/2019
3	$ 3.095.336	1611	04/08/2019	03/09/2019
4	$ 6.201.800	1901	4/09/2019	14/10/2019
5	$ 4.138.458	2561	15/10/2019	20/11/2019
6	$ 5.540.984	2988	21/11/2019	30/1/2020
7	$ 2.792.589	3563	04/01/2020	03/03/2020
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	4/03/2020	3/04/2020
10	$ 2.523.424	960	4/04/2020	3/05/2020
11	$ 3.095.400	1397	4/05/2020	3/06/2020
12	$ 3.058.435	1499	4/06/2020	30/06/2020
13	$ 7.302.768	1657	1/07/2020	31/08/2020
14	$ 5.500.000	2710	1/09/2020	31/10/2020
15	$ 2.405.970	3615	1/11/2020	20/11/2020
16	$ 1.183.582	3615	21/11/2020	30/11/2020
17	$ 1.785.000	3952	01/12/2020	15/12/2020
18	$ 5.355.224	4112	16/12/2020	31/01/2021
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488496282
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489197736
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8490399563
			$ 11.900	8491135777
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 371.300	ABRIL - 8490399563
			$ 11.900	ABRIL- 8491135777
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491482305
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491482305
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494714898
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496013302
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497080531
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498216342
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8499280653
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401073142
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402052978
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 384.800	9403119326
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	9404185572
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	9405617854
17	JUNIO	$ 3.095.400	$ 441.900	MAYO- 9405617854
		$ 1.459.042		MAYO-9407238267
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	JUNIO-9407743066
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	JULIO-9408612530
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	AGOSTO-9408612530
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	SEPTIEMBRE-9410772066
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	OCTUBRE-9411869361
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	NOVIEMBRE-9412976422
24	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	DICIEMBRE-9414252486

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 75.859.718	$ 75.516.446	$ 343.272

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuedo a los Lineamientos establecidos de la Secretaria de Salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato	DRIVE CRONGRAMA MENSUAL
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.	Realización de visitas de Caracterización Ambiental a familias según criterios de priorización en zonas de cuidado especial por severidad	1.FICHAS DE CARACTERIZACION AMBIENTAL. 2. DIGITALIZACION FICHAS DE CARACTERIZACION AMBIENTAL. 3. DRIVE REPORTE EVALUACIÓNES AMBIENTALES.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma mensual de actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones	DRIVE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
4	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. Asistencia y participación en las reuniones convocadas por el referente del Espacio Vivienda 2. Organización de soportes acorde a los criterios definidos por el Referente del Espacio Vivienda 3 Presentación de presupuestos acorde al cronograma definido	SOPORTES Y BASES.
5	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.	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 haga parte integral del presente contrato	FICHA DE CARACTERIZACION AMBIENTAL

Observaciones:

Firma del Contratista

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL: SURA
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

C.C. 11.435.910 **de** FACATATIVA CUNDINAMARCA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA. CC 51933284
CARGO:	LIDER OPERATIVO-FAMILIAS
FIRMA	Liliana Tellez

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

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 11435910		SALCEDO CASALLAS REINEL FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 7 b n 14-58	FUNZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	00246751	9414252486	I	2021/01/06	2021/01/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

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)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC 11435910	SALCEDO REINEL	25-14	30	$1,428,060	$228,500	EPS005	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

1 APROBACION:00246751
1 REFERENCIA:000000941425248 6
1 IDENTIFICACION:11435910
RIODO: 2020-12
CHA EFECTIVA:2021-01-02
JALOR: 441.900
SAB 2 ENE 21 09:59:17
002-03302548-124
32642-575762-244620-493260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
ICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
GT 600403 CLR 5525
08165785-846860