

3

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-4213 2020 C.D.P. No.: 1272 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- VIVIENDA

Nombre del Contratista: CRISTIAN DAVID BARRERA CASTIBLANCO C.C. 1.014.267.990 de: BOGOTA D.C.

Fecha Inicio: 2020-05-15 Fecha Terminación Inicial: 2020-06-03 Valor Mensual: \$ 1.647.761 Valor a cobrar: \$ 1.647.761

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.438.854	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	\$ 3.343.134	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	\$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	\$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	\$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	\$ 623.860	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	\$ 2.498.507	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	\$ 722.260		
2	JUNIO	\$ 141.318	\$ 157.600	7755959362
3	JULIO	\$ 1.486.530		
4	AGOSTO	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7757976357
5	SEPTIEMBRE	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7758970123
6	OCTUBRE	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7760862877
7	NOVIEMBRE	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7766787180
8	DICIEMBRE	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7766787192
9	ENERO	\$ 1.647.761	\$ 271.700	7769675611
10				7772286669
11				7776767221
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
	\$ 963.056	\$ 14.020.128	\$ 13.884.435	\$ 135.693

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Digitación base Caracterización Zona de Severidad	Base de datos de caracterización de zona de severidad y base de hallazgos presentados en el formato de caracterización de zonas severidad
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.	Digitación base Caracterización Zona de Severidad	Base de datos de caracterización de zona de severidad y base de hallazgos presentados en el formato de caracterización de zonas severidad
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Actualización de cronograma mensual acompañado de base seguimiento diario de digitadores y base de hallazgos de formato de caracterización en zonas de severidad.	Base magnetica de cronograma, base de hallazgos presentados en el formato de caracterización de zonas severidad y base de seguimiento diario de digitadores.
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 habitación y acreditación de servicios de salud.	Reuniones y acompañamiento detallado en el proceso de digitación base Caracterización Zona de Severidad	Actas, reuniones y charlas sobre el proceso de digitación de Base de datos de caracterización de zona de severidad y base de hallazgos presentados en el formato de caracterización de zonas severidad
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Apoyo administrativo	Archivo
6			
7			
8			

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.

C.C. 1.014.267.990 de BOGOTA D.C.

Firma del Contratista

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	ANGÉLICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	<i>Angela Moreno</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	<i>Laydi Viviana Martinez Oliveros</i>

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACION					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACION					NÚMERO DE PLANILLA				
CIUDADANÍA/MUNICIPIO					BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL					BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL					BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL				
DIRECCION					CL 63 B 18-30					CL 63 B 18-30					CL 63 B 18-30				
TIPO EMPRESA					ACTIVIDAD ECONOMICA					ACTIVIDAD ECONOMICA					ACTIVIDAD ECONOMICA				
FORMA DE PRESENTACION					PRIVADA					PRIVADA					PRIVADA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑAL E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)					UNICO					UNICO					UNICO				
ADMINISTRADORA NOMBRE: CRISTIAN DAVID BARRERA CASTIBLANCO COTIZANTE: 1 COTIZACION: \$ 140.500 EMPLEADOR: \$ 140.500 SUBTOTAL: \$ 140.500										ADMINISTRADORA NOMBRE: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL COTIZANTE: 1 COTIZACION: \$ 140.500 EMPLEADOR: \$ 140.500 SUBTOTAL: \$ 140.500									
ADMINISTRADORA NOMBRE: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL COTIZANTE: 1 COTIZACION: \$ 140.500 EMPLEADOR: \$ 140.500 SUBTOTAL: \$ 140.500										ADMINISTRADORA NOMBRE: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL COTIZANTE: 1 COTIZACION: \$ 140.500 EMPLEADOR: \$ 140.500 SUBTOTAL: \$ 140.500									

TOTAL APORTES A SALUD									
NÚMERO APORTES		COTIZACION		VALOR		COTIZACION		VALOR	
EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
NÚMERO APORTES		COTIZACION		VALOR		COTIZACION		VALOR	
EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES									
NÚMERO APORTES		COTIZACION		VALOR		COTIZACION		VALOR	
EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR	EPSP17	EPSP17-FAMSAANAR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014267990
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CRISTIAN DAVID BARRERA CASTIBLANCO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 63 B BIS 118 -30	TÉLFONO:	4451069
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7776767221		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/01/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	857397271	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 140.500
SUBTOTAL:				1	\$ 140.500
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 109.800
SUBTOTAL:				1	\$ 109.800
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 21.400
SUBTOTAL:				1	\$ 21.400

TOTAL PAGADO:	\$ 271.700
----------------------	-------------------