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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6137 2020	**C.D.P. No.:**	CDP 3082	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Nombre del Contratista:	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA	**C.C.**	80.197.115	**de:**	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-09-25	**Fecha Terminación incial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 4.668.632	**Valor a cobrar:**	$ 4.668.632

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.146.269	3615	2020-01-11	2020-11-20
2	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 2.334.316	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.331.343	4111	2020-12-16	2021-01-15
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	SEPTIEMBRE	$ 933.731	$ 783.400	45237000
2	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 861.400	45895626
3	NOVIEMBRE	$ 4.668.632	$ 577.500	46547937
4	DICIEMBRE	$ 4.668.632	$ 577.500	47114480
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
$ 6.069.222	$ 16.428.911	$ 14.939.652	$ 1.489.259

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.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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_JULIO 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\JULIO
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 publicas 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 julio.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\16_CORREOS\SOLICITUD_SDS\JULIO\SOLICITUD_SDS_JUL_12_enm YA
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 Oriente (de manera vitual)y de los eventos asignados.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\EEVV\1_COBERTURA Y CALIDAD

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

Jesús Mario Camargo A.
Firma del Contratista

C.C. 80.197.115 **de** BOGOTA

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 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

6137-2

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U	C	S	D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	80197115-	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA	✓					

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	11	2020	471144

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ✓ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ✓	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CLL 159A BB-34	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	7517002		jmca_1860@hotmail.com	7490	0	1	2020/12/03	820453374

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	233.300	0		0		0	233.300	0	0	0	233.300	0		0	0	233.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
231001	800227940-6	298.700	0	0	0	0	0	0	298.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	45.500		0	0	45.500
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	45.500		0	455	45.500

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	298.700	298.700
SALUD	233.300	233.300
RIESGOS LABORALES	45.500	45.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	577.500	577.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS MARIO CAMARGO ARRIETA	**NIT:**	80197115
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2020
Número de Radicación:	47114480	**Total a pagar:**	$577,500
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/12/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	820453374
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$45,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$298,700
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$233,300
						$577,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Jesus Mario Camargo
PS-6137. 2020

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información