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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS- 1629-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO TRABAJO

Nombre del Contratista: ARGENIS DEL CARMEN IBARRA SALAZAR **C.C.** 59.794.504 **de:** SAMANIEGO (NARIÑO)

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.714.480 **Valor a cobrar:** $ 3.714.480

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	$ 3.714.480	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
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	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	8488967554
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	8489096173
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	8489096173
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 472.200	8491577045
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 464.600	8493271623
6	JULIO	$ 3.714.480	$ 464.600	8493476447
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 464.600	8494762377
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 464.600	8495504446
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
$ 3.960.000	$ 29.497.880	$ 29.486.880	$ 11.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO 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:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Desarrollar las acciones descritas en el lineamiento de la SDS, como apoyo a la gestión del Referente del Espacio Trabajo. Seguimientos en campo, pre-crítica, fortalecimiento
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.	Asistir a las reuniones programadas por la Secretaría Distrital de Salud, asistencia a reuniones de grupos funcionales, apoyar en la pre-crítica de los soportes físicos que genera cada una de las acciones. Apoyar en el proceso de preauditoria mensual frente al cumplimiento de las acciones de cada uno de los profesionales. Asisitir a la mesa de activación de ruta, apoyar en la revisión y recepción de certificaciones de pago, organizar y programación de ruta, entrega de materiales e insumos. Diligenciamiento plan operativo y demás matrices solicitadas por SDS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Revisar cronogramas mensuales de los profesionales, para efectos del seguimiento.
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	Apoyar en las acciones que son propias del Espacio, de acuerdo a la necesidad que se presente.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar vertificación de soportes físicos, teniendo en cuenta el cumplimiento de meta y la calidad técnica. Se diligencia matrices, plan operativo, seguimiento mensual al plan operativo, fichas técnicas del fortalecimiento de capacidades, matriz 1186

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. 59 794 504 **de** SAMANIEGO (NARIÑO)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCÓN BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

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 59794504		IBARRA SALAZAR ARGENIS DEL CARMEN	NDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 115 147 A BIS 16 APT 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	495696734	8495504446	I	2019/09/03	2019/09/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$468,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor 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)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0		$464,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0		$464,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0		$464,100
1	CC 59794504	IBARRA ARGENIS		25-14	30	$1,500,000	$240,000	EPS008	30	$1,500,000	$187,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,500,000	$36,600	0	$0	$0	No	$464,100
Total	Afiliados(1)					$1,500,000	$240,000			$1,500,000	$187,500			$0	$0			$1,500,000	$36,600		$0	$0		$464,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 59794504		IBARRA SALAZAR ARGENIS DEL CARMEN	NDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 115 147 A BIS 16 APT 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-08	2019-08	495696734	8495504446	I	2019/09/03	2019/09/16	BANCO DAVIVIENDA	13	$468,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,000	$2,300	$0	$242,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,000	$2,300	$0	$242,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,600	$400	$0	$37,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$36,600	$400	$0	$37,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,500	$1,800	$0	$139,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$187,500	$1,800	$0	$139,300
TOTAL				1	$464,100	$4,500	$0	$468,600

DAVIVIENDA

Pago PSE

Código único CUS
495696784

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8495904446

Fecha
16/09/2019

Número de aprobación
00696784

Dirección IP
190.130.80.228

Valor transacción
$ 468.600,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.253	CC	59794504

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