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	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-22
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	8495725946
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 464.600	8497030278
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	$ 34.463.978	$ 33.201.360	$ 1.262.618

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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-30

	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. Seguimientos en campo
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. Seguimientos en campo

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	

REVISADO

aportes en línea

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 5979450 4		IBARRA SALAZAR ARGENIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	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
2019-09	2019-09	1000002430	8497030278	I	2019/10/02	2019/10/15	BANCO BOGOTA	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**

OCT 12 2019 12:01:12 RBMICT 8.11
CORRESPONSAL
BDB PLAZA IMPERIAL
CR 104 148-07

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0015398167 TER: A0TZZ524
V. ELECTRON Cc
**0748 RECIBO: 016866 RRN: 024922
RECAUDO APRO: 119378

SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008497030278
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 468.600

FECHA PLANILLA: 2019/09
VALOR PLANILLA: $ 468.600
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/15
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA