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-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:	$ 4.668.657	**Valor a cobrar:**	$ 4.668.657

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	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.714.480	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.935.691	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 7.002.986	4112	2020-12-01	2021-01-15
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	$ 464.400	8494762377
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 464.400	8495725946
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 464.400	8497030278
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 464.400	8498168938
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 464.400	8499252529
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 464.400	9401044615
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 464.400	9401303142
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 464.400	9403071401
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 464.400	9403071401
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 464.400	9405818395
17	JUNIO	$ 363.366	$ 464.400	9406351778
18		$ 4.211.918		
19	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	9408158015
20	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	9409236670
21	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 618.800	9409601235
22	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 618.800	9411473628
23	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 618.800	9412525601
24	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 618.800	9412528953
25				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 94.391.992	$ 91.789.946	$ 2.602.046

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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-30

	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 las acciones descritas en el lineamiento de la SDS, como apoyo a la gestión del Espacio Trabajo.	Lineamientos, actas
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.	Participar de las reuniones virtuales establecidas desde la SDS, y la subred Centro Oriente. Apoyar al referente del Espacio en el seguimiento a las acciones que corresponden a la ejecución de las actividades.	Bases en medio magnético, correos electrónicos, actas
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 acciones ejecutadas diariamente y reportar a la SDS- Entregar insumos a los profesionales operativos, para la ejecución de las actividades programadas y el reporte de las mismas.	Drive para reporte actividades a la SDS, formatos, bases de datos, correos electrónicos
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 a la SDS en la verificación de la implememntación de protocolos de bioseguridad	Bases de datos, correos electrónicos
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Seguimiento a las matrices de los seguimientos y a los formatos o listas de chequeo de acuerdo lo establecido por lineamiento.	Matrices, actas, correos electrónicos

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 ALRCÓN BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 59794504		IBARRA SALAZAR ARGENIS DEL CARMEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 145 144 C 72 TO 3 AP 301	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
020-11	2020-11	818388562	9412528953	I	2020/12/02	2020/12/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
o.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	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
1	CC	59794504	IBARRA ARGENIS																		25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS008	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-7	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0	No	$618,800
otal	Afiliados(1)																						$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0		$618,800

ARGENIS DEL CARMEN IBARRA SALAZAR
PS 1629-2019