PS 5250-202

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-
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 5250/2020 C.D.P. No.: 2142

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

Nombre del Contratista: JEFFERSON ANDRES RODRIGUEZ CALDAS

C.C. 1.030.612.823 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-08-11 Fecha Terminación incial: 2020-08-31

Valor Mensual: $ 2.195.120 Valor a cobrar: $ 2.195.120

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.390.000	2710	01/09/2020	31/10/2020
2	$ 1.479.239	3615	01/11/2020	20/11/2020
3	$ 727.690	3782	21/11/2020	30/11/2020
4	$ 1.097.400	3952	01/12/2020	15/12/2020
5	$ 3.292.500	4112	16/12/2020	31/01/2021
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	AGOSTO	$ 1.468.620	CERTIFICACION	CERTIFICACION-
2	SEPTIEMBRE	$ 2.195.120	$ 166.900	9410136104
3	OCTUBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	9410831240
4	NOVIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	9411944829
5	DICIEMBRE	$ 2.195.120	$ 250.300	9413059928
6	ENERO	$ 2.195.120	$ 250.300	9414300254
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
$ 1.829.113	$ 12.815.942	$ 12.444.220	$ 371.722

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y LA VISION DE LA MISMA.

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	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 E.S.E	dentifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas	producto en fisico
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 anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	producto en fisico y en magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma actividades a desarrollar	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual	producto fisico y en magnetico
4	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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo	producto en fisico y en magnetico
5	realizar las mactividades en campo deacuerdo alos anexos operativos de cada espacio de vivienda o componentes transversales.contenodas en el formato de nesecidad de personas	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o concentraciones a necesidad segum cronograma de actividades a realizar	producto en fisico y en magnetico

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

Jefferson R.
Firma del Contratista

C.C. 1.030.612.823 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltran A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

PS 520-202

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030612823		JEFFERSON ANDRES RODRIGUEZ CALDAS	INDEPENDIENTE	Principal	transversal 65 # 59 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4627001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	852578031	9414300254	I	2021/01/08	2021/01/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$250,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$250,300**	**$0**	**$0**	**$250,300**

Jefferson R
1030612823

TS 5000-2400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030612823		JEFFERSON ANDRES RODRIGUEZ CALDAS	INDEPENDIENTE	Principal	transversal 65 # 59 34	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4627001	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	852578031	9414300254	I	2021/01/08	2021/01/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$250,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: Principal (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC 1030612823	RODRIGUEZ JEFFERSON	230301	30	$877,803	$140,500	EPS017	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

Jefferson R
1030612823

TS 5230-202

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
852578031

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414300254

Fecha
06/01/2021

Número de aprobación
00578031

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 250.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	1030612823

Jefferson R
1030612823

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

DAVIVIENDA