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 2114 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: JAIRO ALBERTO ARROYO HERNANDEZ **C.C.** 19.498.425 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.547.700	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 855.196	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.010.709	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.350.494	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 3.370.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 3.628.358	4112	2021-01-01	2021-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332766253
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333613155
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 384.400	8334206918
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8334426763
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335065783
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335665476
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8336327924
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8336953754
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337598695
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338256600
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338878987
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8339566113
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340183737
14	MARZO	$ 1.547.700	$ 383.200	8340824426
15	ABRIL	$ 1.547.700	$ 271.700	9404854206
16	MAYO	$ 2.355.220	$ 157.600	9405392854
17	JUNIO	$ 302.814	$ 169.100	9407032823
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	9408159322
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9409322263, 9409497944
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410404452
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410863254
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411929548
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9413061427
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414311131
26				
27				
28				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 74.142.440	$ 74.014.775	$ 127.665

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN QUIMICA FARMACEUTICA 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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se dio cumplimiento a la meta programada para el mes de enero de 2021 en cuanto a la realización de visitas de IVC a 26 Droguerias incluidas las que prestan servicio a IPS, 4 droguerias con arqueo de medicamentos de control especial, 6 tiendas naturistas, 7 distribuidores de cosméticos, 1 hiperdroguería, 1 farmacia homeopática de nivel II.	Formatos físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado
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 presenta servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato.	Lineamientos de secretaria de Salud, vigilancia en salud pública – vigilancia sanitaria y ambiental documento orientador en el marco de la pandemia por COVID-19.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación del respectivo plan de actividades del mes de febrero de 2021.	Me acogi a las directrices dadas para el manejo y contingencia COVID-19, Ejecucion del cronograma de actividades y cumplimiento de las metas asignadas para el mes correspondiente
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se realiza reunión de linea y se mantuvo disponible para cualquier requerimiento de apoyo de acuerdo con el objeto del contrato.	Participacion en las actividades inherentes al contrato para el mejoramiento continuo de calidad definidas dentro de los planes de mejoramiento, participacion en reuniones de linea
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizan las visitas en campo de acuerdo con las metas establecidas.	Formatos físicos de actas de visita de IVC, de acuerdo con los puntos criticos programados.
6			
7			
8			
9			
10			

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. 19.498.425 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA C.C. 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 0814? F.U.S.M

FIRMA LIDER DE MEDICAMENTOS QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA FONTALVO C.C 51978522
CARGO	LIDER OPERATIVO DE MEDICAMENTOS SEGUROS
FIRMA	

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9414311131
NUMERO DE APROBACION	644578
Fecha:	28/12/2020 12:15:32
DU:	561492
NUM. TRANSACCION	1026336505
Valor	$441.900,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LA CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 992575 CENTRO FRENTE CONTRALORIA ()

Cajero: KADAUSUU

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19498425		ARROYO HERNANDEZ JAIRO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 9c bis #68g - 29 t4 apto 904	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3673509	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	77644578	9414311131	I	2021/01/08	2020/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0
1	CC 19498425	ARROYO JAIRO	25-14	30	$1,428,061	$228,500	MEN001	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 19498425		ARROYO HERNANDEZ JAIRO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 9c bis #68g - 29 t4 apto 904	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3673509	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	77644578	9414311131	I	2021/01/08	2020/12/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2020/12/28 04:00 PM