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 – GESTION 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-2127-2019 **C.D.P. No.:** 188

**Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

**Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA-VIGILANCIA AMBIENTAL Y SANITARIA

**Nombre del Contratista:** EDUARD ORLANDO GUZMAN CAMELO **C.C.** 1.030.624.847 **de:** Bogota

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.550.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 4.642.870 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 1.599.290 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 3.209.580 | 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 | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 8488079295 - PLANILLA ENERO |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 8488675561- PLANILLA FEBRERO |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8489537259 - PLANILLA MARZO |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8490689746- PLANILLA ABRIL |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8491907528- PLANILLA MAYO |
| 6 | JULIO | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8493715499 - PLANILLA JUNIO |
| 7 | AGOSTO | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8495018169- PLANILLA JULIO |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.600 | 8496222315- PLANILLA AGOSTO |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 1.705.000 | $ 12.706.740 | $ 12.695.740 | $ 11.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Ejecución de programa de vacunacion antirabica canina y felina, extramural y punto fijo en centros de salud de la subred de servicios de salud centro oriente ESE |
| 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 presentó la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales como asistencia a capacitaciones y reuniones citadas por la entidad correspondiente así como soportes de vacunacion antirrábica |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se presentó cronograma de actividades mensual a desarrollar durante el periodo de ejecucion. |
| 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. | Se realizo vacunación antirabica canina y felina |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | actividades desarrolladas en IVC expendios minoristas, panaderias, cafeterias, expendio de bebidas alcoholicas, actividad sujeta a cambios. |

**Observaciones:** ARL BOLIVAR

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

Eduard Guzman

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.030.624.847 **de** Bogota

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| **CARGO:** | COORDINADOR AREA VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL |
| **FIRMA** | |



# PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:35909110
NUM REFERENCIA:0000008496222315
NUM IDENTIFICACION:1030624847
PERIODO: 2019-08
FECHA EFECTIVA:2019-09-13
VALOR: 273.500
VIE13 SEP 19 10:03:10
256-04773340-243
786432-891054-444628-088260-43
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 15038 CLR 13615903
04163103-465537

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 1030624847 | | GUZMAN CAMELO EDUARD ORLANDO | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 54 SUR N° 81A -15 BR GRAN BRITALIA | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4500066 | 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 | 35909110 | 8496222315 | 1 | 2019/09/11 | 2019/09/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 2 | $273,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $132,500 | $200 | $0 | $132,700 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $132,500 | $200 | $0 | $132,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,200 | $100 | $0 | $20,300 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $20,200 | $100 | $0 | $20,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $16,600 | $100 | $0 | $16,700 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $16,600 | $100 | $0 | $16,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $103,600 | $200 | $0 | $103,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $103,600 | $200 | $0 | $103,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$272,900** | **$600** | **$0** | **$273,500** |