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-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	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
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	$ 256.300	8489537259 - PLANILLA MARZO
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8490689746- PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491907528- PLANILLA MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493715499 - PLANILLA JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495018169- PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496222315- PLANILLA AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497338264-PLANILLA SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498472903-PLANILLA OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400223259- PLANILLA NOVIEMBRE
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	$ 17.702.648	$ 17.493.610	$ 209.038

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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-31

	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, panaderías, cafeterias, expendio de bebidas alcoholicas, actividad sujeta a cambios.

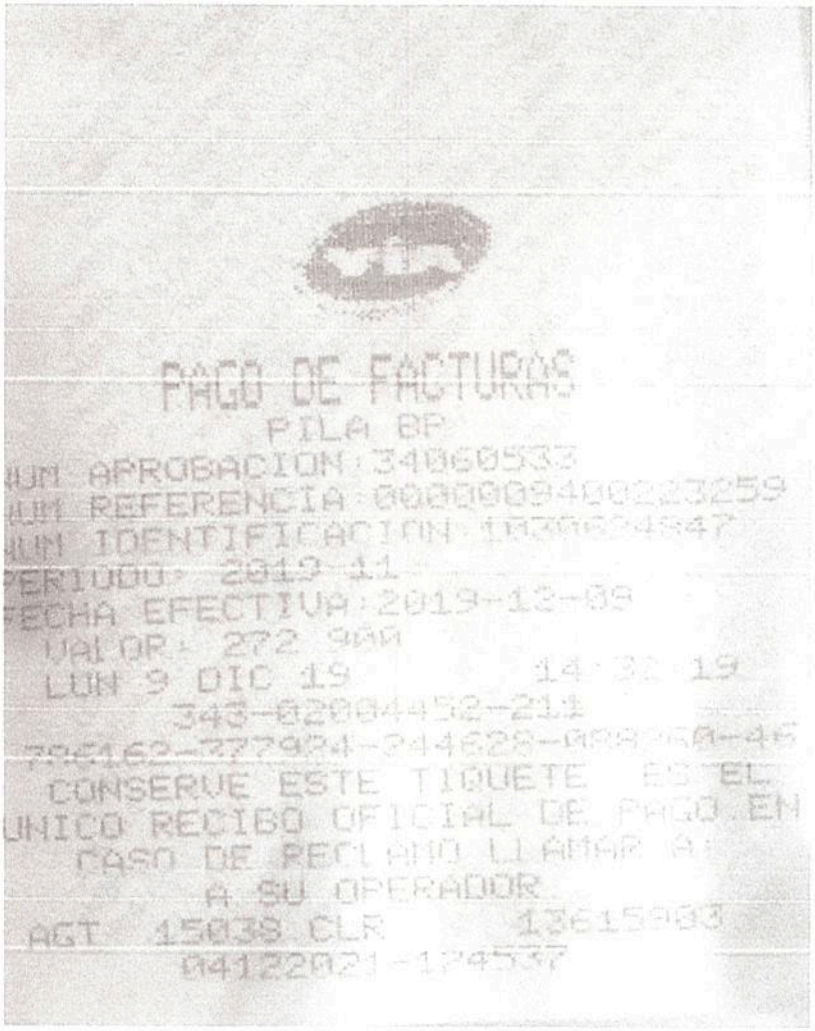
Observaciones: ARL BOLIVAR

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 Guzmán C.
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:340660533

NUM REFERENCIA:0000009400223259

NUM IDENTIFICACION:1030624847

PERIODO: 2019-11

FECHA EFECTIVA:2019-12-09

VALOR: 272 9MM

LUN 9 DIC 19 14:32:19

343-0200452-211

[illegible]

CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 15038 CLR 13615993

04122021-124537

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 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
2019-11	2019-11	34060533	9400223259	I	2019/12/11	2019/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,900

RESUMEN DE PAGO

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

2019/12/09 04:23 PM

SaludTotal EPS

Bogotá, Diciembre 10 de 2019

Señor:
GUZMAN CAMELO EDUARD ORLANDO
CC. 1030624847
CL 54SUR 81A 15 - 3578240
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 10 de 2014. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GUZMAN CAMELO EDUARD ORLANDO	1030624847	C	Mar-10-2014	53	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
EDUARD ORLANDO GUZMAN CAMELO	1030624847	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Cotizante dependiente, con aportante beneficiario	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	1030624847	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos