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
VERSION: 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	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
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 - ENERO 2019
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488675561- FEBRERO 2019
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8489537259 - MARZO 2019
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8490689746- ABRIL 2019
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491907528- MAYO 2019
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493715499 - JUNIO 2019
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495018169- JULIO 2019
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496222315- AGOSTO 2019
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497338264- SEPTIEMBRE 2019
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498472903-OCTUBRE 2019
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400223259- NOVIEMBRE 2019
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401257806- DICIEMBRE 2019
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402268907- ENERO 2020
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403384782- FEBRERO 2020
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404409813-MARZO 2020
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	$ 24.151.959	$ 23.890.770	$ 261.189

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:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	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.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la 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	Apoyar la prestación de servicios en el PIC presentando la informació 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
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta 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.	Apoyar las actividades inherentes al objeto de contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud
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.	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio o componente transversal

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
Firma del Contratista

C.C. 1.030.624.847 **de** Bogota

NOMBRE DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ASTRITH CECILIA ASPRILLA LARA - CC 52382076
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ -CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

FULLCARGA COLOMBIA S.A.
** CORRESPONSAL BANCARIO **

** PAGO DE FACTURA **

[illegible] 00136660
FECHA: 05/04/2020
HORA 16:33:59
CONVENIO: 1136
FACTURA: 9400140961
IMPORTE: COP 28,300.00
REFERENCIA FC: 2106902149O

** COMPROBANTE VALIDO DE PAGO **
** POR FAVOR CONSERVELO **

Eduard Guzman

Escaneado con CamScanner

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
2020-03	2020-03	04409813	9404409813	I	2020/04/14	2020/04/13	BANCO AV VILLAS	0	$289,300

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
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$289,300**	**$0**	**$0**	**$289,300**

Eduard Guzmán C.