77

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4526 2020	**C.D.P. No.:**	1596	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA AMBIENTAL PUBLICA SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: GIOVANNI ANDRES SAENZ SALCEDO **C.C.** 80.113.620 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-06-25 **Fecha Terminación inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1				
2				
3				
4				
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	JUNIO	$ 429.840	$ 272.500	9407549367 JUNIO
2			$ 16.800	9408401000 JUNIO
3	JULIO	$ 2.197.015	$ 272.500	9407549367 JUNIO
4			$ 16.800	9408401000 JUNIO
5	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 289.300	9408659035 JULIO
6				
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
	$ 5.785.328	$ 5.785.328	$ 4.823.870	$ 961.458

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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: 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Prestar servicios profesionales en Medicina Veterinaria, desarrollando actividades en el plan de de Salud Pública de Intervenciones Colectivas de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	Registro de la información del actividades para el control de la rabia 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.	Actividades desarrolladas en IVC de manera oportuna y pertinente para la digitación	Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Actividades de radicacion en los dias asignados por el lider operativo.	Alimentar el drive segun base priorizada de SDS
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Se realiza alistamiento y entrega de soportes para auditoria del periodo comprendido de AGOSTO 2020 A SEPTIEMBRE 2020	Informes de auditoria
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal. Contenidas en el fomato de necesidad de personal, que hace parte integral del presente contrato.	Actividades desarrolladas en visitas sanitarias en VACUNACION CANINA Y FELINA	Registro de la información del actividades para el control de la rabia en el aplicativo SIVIGILA D.C. para el mes certificado.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 80.113.620 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA P. C.C. 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA P. C.C. 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

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 80113620		SAENZ SALCEDO GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 36 sur No 75-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4774470	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	79661253	9408659035	I	2020/08/06	2020/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,300

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			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC	80113620	SAENZ GIOVANNI	230201	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800	CCF22	30	$877,803	$17,600	14-7	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80113620	..	SAENZ SALCEDO GIOVANNI ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 36 sur No 75-13	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4774470	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	79661253	9408659035	I	2020/08/06	2020/08/11	BANCO DE OCCIDENTE	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL:				1	$289,300	$0	$0	$289,300

2020/08/11 09:38 AM

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	9408659035
NUMERO DE APROBACION	661253
Fecha:	10/08/2020 18:14:40
DO:	214192
NUM. TRANSACCION	1015710157
Valor	$289.300,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 3000 512825

PS Recaudador: 908631 QUINTA CAMACHO CALLE 72

Cajero: SILDCARO

Recibi Conforme:_____

C.C._____