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 2166 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA-ESPACIO PÚBLICO

Nombre del Contratista: JULY ANDREA GALINDO DUCUARA **C.C.** 1.022.347.528 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

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	$ 1.609.790	1901	2019-09-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-14
5		2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 1.807.936	2588	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	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 2.118.030	1499	2020-04-06	2020-06-30
13	$ 2.343.906	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	$ 1.549.832	$ 256.300	8489338046 - MARZO
2	MARZO	$ 724.378	$ 256.300	8490595667 - ABRIL
3	JULIO	$ 478.060	$ 256.300	8491182564 - MAYO
4	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492715807 - JUNIO
5	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8492958683 - JULIO
6	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8495237364 - AGOSTO
7	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497204825 - SEPTIEMBRE
8	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498321333- NOVIEMBRE
9	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9400059592 - DICIEMBRE
10	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402122517 - ENERO
11	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	943234604 - FEBRERO
12	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9403833145 - MARZO
13	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403833150 ABRIL
14	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	9405407266-MAYO
15		$ 1.982.090		
16	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9405573474 - JUNIO
17	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.701	9407054694 - JULIO
18	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.701	94717706 - AGOSTO
19	OCTUBRE	$ 2.197.016	$ 878.784	9410836179 - SEPTIEMBRE
20				9411672786- SEPTIEMBRE
21	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411950475 - OCTUBRE
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 33.329.158	$ 31.868.788	$ 1.460.370

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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	
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 radicación en los dias asignados por el lider operativo.	Alimentar el drive según base priorizada de SDS
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 realiza alistamiento y entrega de soportes para auditoria.	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 también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 1.022.347.528 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ALBA LUZ CARO C.C. 51946662
CARGO:	LIDER VACUNACION LINEA DE ETOZ
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREA C.C. 79913318
CARGO:	REFERENTE
FIRMA	

Dr. Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022347528		GALINDO DUCUARA JULY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 2 D 48 Y 05- SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5682975	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	38824642	9411950475	I	2020/11/09	2020/11/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,500	$0	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				**1**	**$272,100**	**$0**	**$0**	**$272,100**

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	94119504?5
NUMERO DE APROBACION	824642
Fecha:	07/11/2020 16:39:02
DU:	3949?5
NUM. TRANSACCION	1022?588?2
Valor	$272.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE TIENE SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 512625. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, PROYECTO, 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 LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 997182 SANTA ROCITA DE LAS VEGAS

Cajero: DOLUMUHU

Recibi Conforme:_____

C.C._____