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: 2020-05-01

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 inicial:** 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	$ 2.118.030	1499	2020-04-06	2020-06-30
2	$ 2.343.906	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2.196.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
7	$ 2.197.015	4112	2021-01-01	2021-01-31
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	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407054694 - JULIO
2	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	94717706 - AGOSTO
3	OCTUBRE	$ 2.197.016	$ 878.784	9410836179 - SEPTIEMBRE
4				9411672786- SEPTIEMBRE
5	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411950475 - OCTUBRE
6	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9413072273 - NOVIEMRE
7	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	9413072273 - DICIEMBRE
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
	$ 1.705.000	$ 17.163.896	$ 13.182.091	$ 3.981.805

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 01/31/2021

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 líder 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 auditoría.	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	Alba Luz Caro
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREA C.C. 79913318
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 06147 F.U.S.M

¡Hola, July Andrea Galindo Ducuara

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 843238940
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414301602
Valor de la Transacción: $ 272.100
Fecha de Transacción: 26/12/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo dirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.

Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.

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
2020-12	2020-12	843238940	9414301602	I	2021/01/08	2020/12/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$272,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$878,784	$140,700			$878,784	$109,900			$0	$0			$878,784	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$878,784	$140,700			$878,784	$109,900			$0	$0			$878,784	$21,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$878,784	$140,700			$878,784	$109,900			$0	$0			$878,784	$21,500		$0	$0
1	CC	1022347528	GALINDO JULY	25-14	30	$878,784	$140,700	EPS008	30	$878,784	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,784	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$878,784	$140,700			$878,784	$109,900			$0	$0			$878,784	$21,500		$0	$0