

153

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 4524 2020** C.D.P. No.: **218** Proceso al que pertenece: **PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC- VIGILANCIA SANITARIA.**
 Unidad a la que pertenece: **USS 1 DE MAYO**
 Nombre del Contratista: **MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ** C.C. **1.033.692.501** de: **BOGOTA**
 Fecha Inicio: **2020-06-23** Fecha Terminación inicial: **2020-08-31** Valor Mensual: **\$ 2.197.015** Valor a cobrar: **\$ 2.197.015**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	\$ 1.480.597	3614	2020-11-01	2020-11-20
3	\$ 728.385	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	\$ 1.996.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
5	\$ 2.197.014	4112	2021-01-01	2021-01-31
6	\$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	\$ 512.597	\$ 271.700	
2	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	8820132900
3	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	8820132830
4	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1032444615
5	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033132231
6	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033141500
7	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1033657200
8	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	1034262887
9	FEBRERO	\$ 2.197.015	\$ 281.200	1034912350
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	\$ 18.779.329	\$ 18.088.717	\$ 690.612

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: **2021-02-01** Hasta: **2021-02-28**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las asignadas en la muestra)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO 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 PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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 CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Actividades de radicación en los días 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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Se realiza alistamiento y entrega de soportes para auditoría del periodo comprendido de MARZO A MAYO 2020.	Informes de auditoría
5. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL	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.
6. REALIZAR LAS DEMAS OBLIGACIONES POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	cumplimiento al 100% de las actividades	
7.		

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

Miguel Roa
 Firma del Contratista
 C.C. 1.033.692.501 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ALBA LUZ CARO CC 51946662
CARGO:	LIDER VACUNACION LINEA DE ETOZ
FIRMA	<i>Alba Luz Caro</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ Cc 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	<i>Dr. Javier Ricardo Peñuela P.</i>

Medico Veterinario y Zootecnista
 Esp. Sanidad Animal
 I.P.08147 F.U.S.M

Simple.

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-05, 10:04:46 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1034912350
Período Cotización: enero de 2021 Período Servicio: enero de 2021 Referencia pago (Pw): 8820759220

PAGADO 05/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ
Documento	CC1033692501
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado		Novedades										Salud		Riesgos		Cajas				Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
C 1033692501	MIGUEL ANGEL ROA MARTINEZ	99	00																					\$ 281.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 145.400	\$ 113.600	\$ 22.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 281.200	\$ 0	\$ 281.200

PAGO DE FACTURAS

SIMPLE S A

NUM APROBACION 779662

REFERENCIA 8820759220

FECHA EFECTIVA JUE 4 FEB 21

N TRANSACCION 217922923135

VALOR 281.200

FECHA EXPE JUE 4 FEB 21 15:30:54

035-07993601-038

782859-385420-844619-009393-74

CORRESPONSAL BANCARIO PARA

BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-

SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA

SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA

INFORMACION. ESTE ES EL UNICO

RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-

RIMIENTOS

WWW.PAGOSIMPLE/CONTACTANOS

VERIFIQUE EL PIN DEL TICKET

AGT 11356 CLR 52744701

02178469-592426