151

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4521 2020	**C.D.P. No.:**	1596	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC - VIGILANCIA SANITARIA
				Unidad a la que pertenece:	USS 1 DE MAYO

Nombre del Contratista: DEIVI ROJAS ALVARADO **C.C.** 80.179.711 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-06-23 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 4.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728.358	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	$ 2.197.014	218	2021-02-01	2021-02-28
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	$ 585.075	$ 271.700	1031196001
2	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031196002
3	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031196087
4	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.000	1032421648
5	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.000	1033064884
6	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033900835
7	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1034221131
8	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034800771
9	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1035526040
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	$ 18.385.271	$ 18.161.195	$ 224.076

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 período: **Desde:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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 FFDS la E.S.E	Ejecucion de programa de vacunacion antirrabica canina y felina extramural y punto fijo en centros de Salud de la subred	Listados de vacunacion
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando 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	Se presento la informacion y soportes que soliciten y que corresponda al objeto y actividades contractuales como asistencia a capacitacion y reuniones citadas. Asi como soportes de vacunacion antirrabica	Listados de vacunacion
3	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 presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes	CRONOGRAMA
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	Realizar las actividades correspondientes al objeto del contrato	Listados de vacunacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cumplimiento al 100% de actividades programadas	Listados de vacunacion
6			

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL

Firma del Contratista

C.C. 80.179.711 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ALBA LUZ CARO ROJAS CC 51946662
CARGO:	LIDER OPERATIVO EVENTOS TRANSMISIBLES DE ORIGEN ZOONO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ - CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 0147 F.U.S.M

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-02-03, 10:38:44 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1035526040

Periodo Cotización 202101 **Periodo Servicio** 202101

Cliente:

PAGADA 2021-02-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DEIVI ROJAS ALVARADO				
Documento	CC 80179711	**Dirección**	CR 86A #6 A - 15 TORRE 5 APTO 404		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134585502		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80179711		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROJAS ALVARADO DEIVI	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 879.000	23100 1		16 %	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	EPS008		12.5 %	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 908.526	$ 22.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Pago PSE

Código único CUS
881537849

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
03/02/2021

Número de aprobación
00537849

Dirección IP
191.89.124.96

Valor transacción
$ 281.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	80179711

Banca Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.