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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4671 2018 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza **C.C.** 52.528.180 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.870.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 4.300.000		2018-09-04	2019-01-03
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 8.600.000	8		
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	7796707223
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7701673394
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7703619893
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7706159745
6	DICIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7706159745
7	ENERO	$ 3.870.000	$ 532.100	7710769159

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 33.800.000	$ 28.670.000	$ 5.130.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-27

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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 E.S.E.	Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Informe y acta COVE local (1) Revisiòn y organizaciòn soportes IEC correspondiente al mes de diciembre (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participaciòn en Comitè de area VSP (1) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD UI Aurummedical (1)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn reuniòn transmisibles distrital (1) Presentaciòn proceso de auditoria periodo diciembre Proceso transmisibles
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de febrero de 2019
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	Seguimiento a productos transmisibles (14) Seguimiento a productos U y E (4) Realización de preauditorias (13)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Busqueda de contactos a caso positivo de sarampión en la localidad de Rafael Uribe
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de diciembre (6)

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. 52.528.180 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7710769159**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/01/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		404525352	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.200
SUBTOTAL:			1	**$ 275.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.400
SUBTOTAL:			1	**$ 10.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza C.C. 52.528.180 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Incial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 4.000.000 Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGÚRIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 3.600.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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.	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de junio (6) Consolidación y envio a SDS parametrización por localidad correspondiente al mes de junio (6) Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Elaboración informe y acta COVE local (6) Preparaciòn y logistica COVE local (3) Revisiòn y organizaciòn soportes IEC correspondiente al mes de julio (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participaciòn en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisiòn base salas ERA (1) Cruce base de datos TB por residencia entre programa y VSP (3) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD (1)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Seguimiento a productos transmisibles (9) Seguimiento a productos U y E (4) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Realización de preauditorias (13) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn Comitè Sivigila-transmisibles distrital (1) Participaciòn proceso de induccìòn SDS (2) Participacion reuniòn en INS proyecto centinela ade rotavirus (1)
3	Presentar mensualmente el plan de trabajo de la ejecución de la OPS	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de agosto entregado en medio físico

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. 52.528.180 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7794141435**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		351457512

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 9.600
SUBTOTAL:			1	**$ 9.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 39.000
SUBTOTAL:			1	**$ 39.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 504.600**

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista:	Sandra Milena Parra Piza	C.C.	52.528.180	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 4.000.000
Valor a cobrar:	$ 4.000.000				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	7796707223
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 8.000.000	$ 7.600.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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.	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de julio (6) Consolidación y envio a SDS parametrización por localidad correspondiente al mes de julio (6) Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Elaboración informe (1) Preparación y logistica COVE local (1) Revisión y organización soportes IEC correspondiente al mes de julio (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participación en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisión base salas ERA (1) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD y UI (4)
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y què 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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Seguimiento a productos transmisibles (9) Seguimiento a productos U y E (4) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Realización de preauditorias (13) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn Comitè Sivigila-transmisibles distrital (1) Participaciòn reuniòn canalizaciones (1) Apoyo proceso archivo ESE Centro Oriente (1) Participacion curso sistema comando de incidentes hospitalarios (2)
3	Presentar mensualmente el plán de trabajo de la ejecución de la OPS	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de septiembre entregado en medio fisico

Observaciones:	Firma del Contratista
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	C.C. 52.528.180 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7796707223**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/08/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		360225215

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 256.000
SUBTOTAL:			1	**$ 256.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 200.000
SUBTOTAL:			1	**$ 200.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 9.600
SUBTOTAL:			1	**$ 9.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 39.000
SUBTOTAL:			1	**$ 39.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 504.600**

de Servicios de Salud
riente 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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza — C.C. 52.528.180 de BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 — Fecha Terminación incial: 2018-08-03 — Valor Mensual: $ 4.300.000 — Valor a cobrar: $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	7796707223
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7701673394
4				
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 16.600.000	$ 11.900.000	$ 4.700.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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: 2018-09-01 Hasta: 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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 E.S.E.	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de julio (6) Consolidación y envio a SDS parametrización por localidad correspondiente al mes de agosto (6) Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Preparaciòn y logistica COVE local (1) Revisiòn y organizaciòn soportes IEC correspondiente al mes de agosto (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participaciòn en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisiòn base MESS (1) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD y UI: USS Jorge Eliècer Gaitan, USS LAches, Nuestra IPS y Centro medico Sanitas (4)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn Comitè Sivigila-transmisibles distrital (1) Participaciòn reuniòn canalizaciones (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de septiembre entregado en medio fisico
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	Seguimiento a productos transmisibles (9) Seguimiento a productos U y E (4) Realización de preauditorias (13)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizacion IEC sospecha de sarampion (2) Realizacion de disponibilidad del 1 al 3 de septiembre de 2018 (1)
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencio las IEC en los formatos establecidos con calidad (2)

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

Sandra Parra
Firma del Contratista

C.C. 52.528.180 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16 TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7701673394**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		368654918

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.200
SUBTOTAL:			1	**$ 275.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.400
SUBTOTAL:			1	**$ 10.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza C.C. 52.528.180 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 4.300.000 Valor a cobrar: $ 4.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	7796707223
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7701673394
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7703619893
5				
6				
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 16.600.000	$ 16.200.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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 E.S.E.	Realizacion informe trimestral julio a septiembre de 2018 (1) Ajuste a plan operativo Julio a septiembre (1) Consolidación y envio a SDS parametrización por localidad correspondiente al mes de septiembre (6) Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Preparación y logistica COVE local (1) Revisión y organización soportes IEC correspondiente al mes de septiembre (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participación en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisión base MESS (1) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD Centro Medico Colsubsidio Quiroga y centro mèdico Picota (2)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reunión con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisión y depuración diaria de correo electrónico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Elaboración de factura e informe de gestión (2) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participación reunión transmisibles distrital (1) Participación reunión canalizaciones (1) Participación reunion ciclo de vida infancia (1) Presentación proceso de auditoria periodo julio a septiembre Proceso transmisibles
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de noviembre entregado en medio fisico
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	Seguimiento a productos transmisibles (14) Seguimiento a productos U y E (4) Realización de preauditorias (13)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realización de seguimiento a IEC
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de agosto (6)

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

Sandra Parra
Firma del Contratista

C.C. 52.528.180 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

ach SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7703619893	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/10/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		376763707	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.200
SUBTOTAL:			1	**$ 275.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.400
SUBTOTAL:			1	**$ 10.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertene**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza **C.C.** 52.528.180 **de:** BOGOTA

Fecha 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensua** $ 4.300.000 **Valor a cobrar:** $ 4.300.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4				
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	7796707223
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7701673394
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7703619893
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	7706159745
6				
7				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 20.900.000	$ 20.500.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Consolidación y envio a SDS parametrización por localidad correspondiente al mes de octubre (6) Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Informe y acta COVE local (2) Revisiòn y organizaciòn soportes IEC correspondiente al mes de octubre (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participaciòn en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisiòn base MESS (1)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn reuniòn transmisibles distrital (1)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de diciembre
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	Seguimiento a productos transmisibles (14) Seguimiento a productos U y E (4) Realización de preauditorias (13)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizaciòn de seguimiento a IEC
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de septiembre (6)

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

Sandra Parra

Firma del Contratista

C.C. 52.528.180 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7706159745**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		386822714	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.200
SUBTOTAL:			1	**$ 275.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.400
SUBTOTAL:			1	**$ 10.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4671 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: Sandra Milena Parra Piza **C.C.** 52,528,180 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensua** $ 4,300,000 **Valor a cobrar:** $ 4,300,000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4,000,000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8,600,000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 4,300,000	3622	2018-09-04	2019-01-03
4	$ 4,300,000		2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
7				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3,600,000	$ 495,000	7794141435
2	AGOSTO	$ 4,000,000	$ 495,000	7796707223
3	SEPTIEMBRE	$ 4,300,000	$ 532,100	7701673394
4	OCTUBRE	$ 4,300,000	$ 532,100	7703619893
5	NOVIEMBRE	$ 4,300,000	$ 532,100	7706159745
6	DICIEMBRE	$ 4,300,000	$ 532,100	7706159745
7				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4,000,000	$ 25,200,000	$ 24,800,000	$ 400,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

" PRESTAR SERVICIOS COMO BACTERIOLOGA ESPECIALIZADA 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:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS 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 E.S.E.	Revision, Consolidación y ajuste Kardex para quimioprofilaxis (1) Informe y acta COVE local (1) Revisiòn y organizaciòn soportes IEC correspondiente al mes de noviembre (6) Consolidado BAC por localidad (6) Participaciòn en Comitè de area VSP (1) Revision informes BAC (4) Revisiòn base MESS (1) Asesoria y asistencia tècnica a UPGD USS Jorge Eliècer Gaitan y USS LAches (2)
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	Organizacion soportes proceso transmisibles (1) Reuniòn con equipo Transmisibles (2) Concordancia y calidad base de datos MESS y SIVIGILA (1) Revisiòn y depuraciòn diaria de correo electrònico Consolidación matriz poblacional 1186 de transmisibles (1) Elaboración de factura e informe de gestiòn (2) Seguimiento a quimioprofilaxis (1) Participaciòn reuniòn transmisibles distrital (1) Presentaciòn proceso de auditoria periodo noviembre Proceso transmisibles
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración del plan de trabajo de la ejecución de la OPS correspondiente al mes de enero de 2019entregado en medio físico
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	Seguimiento a productos transmisibles (14) Seguimiento a productos U y E (4) Realización de preauditorias (13)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizaciòn de seguimiento a IEC y BAC
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciamiento WEB matriz 1186 por localidad correspondiente al mes de noviembre (6)

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

Sandra Parra
Firma del Contratista

C.C. 52,528,180 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52528180
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PARRA PIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 56A 5 B16	TELÉFONO:	2614425
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7706159745**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	386822714

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.200
SUBTOTAL:			1	**$ 275.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 10.400
SUBTOTAL:			1	**$ 10.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 41.900
SUBTOTAL:			1	**$ 41.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 542.500**