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 4673 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 -
Nombre del Contratista:	FABIAN ALFONSO AGUILAR ZAMORA			**C.C.**	79.736.555 **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				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	8481228082
2				
3				
4				
5				
6				
7				
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
	$ 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 EN MEDICINA 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.	1. SERVICIOS COMO MEDICO ESPIECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA
2	Apoyar a la prestacion de servicios del PIC, presentando 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.	1. REVISION DE BASES DE DATOS (QUINCENAL, ACUMULADA) RUAF ND, CON ENFASIS EN LA CADENA DE DEFUNCION 2. FORMULACION PROFILACTICA DE AZITROMICINA EN LOS CASOS DE TOSFERINA SEGÚN PROTOCOLO DEL INS 3.VALORACION NEUROLOGICA EN CASO DE PFA EN LA LOCALIDAD SAN CRISTOBAL 4. CAPACITACION EN PROTOCOLO DE PFA Y SARAMPION EN HOMI 5. CAPACITACION DE CADENA DE DEFUNCION EN PEDIATRIA DE CLINICA SAN RAFAEL 6. REVISION DE CABALIDAD AL 10% DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS INSTITUCIONES CRITICAS 7. ASISTENCIAS TECNICAS EEVV EN LAS INTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE LA SUBRED 8. INFORME MENSUAL EEVV 9. INFORME TRIMESTRAL EEVV 10. ELABORACION DE MATRIZ 1186
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	1. ELABORACION DEL CRONOCRAMA PERSONAL PARA AGOSTO 2018 2. CRONOGRAMA DE JULIO TRABAJADO 2018

Observaciones:

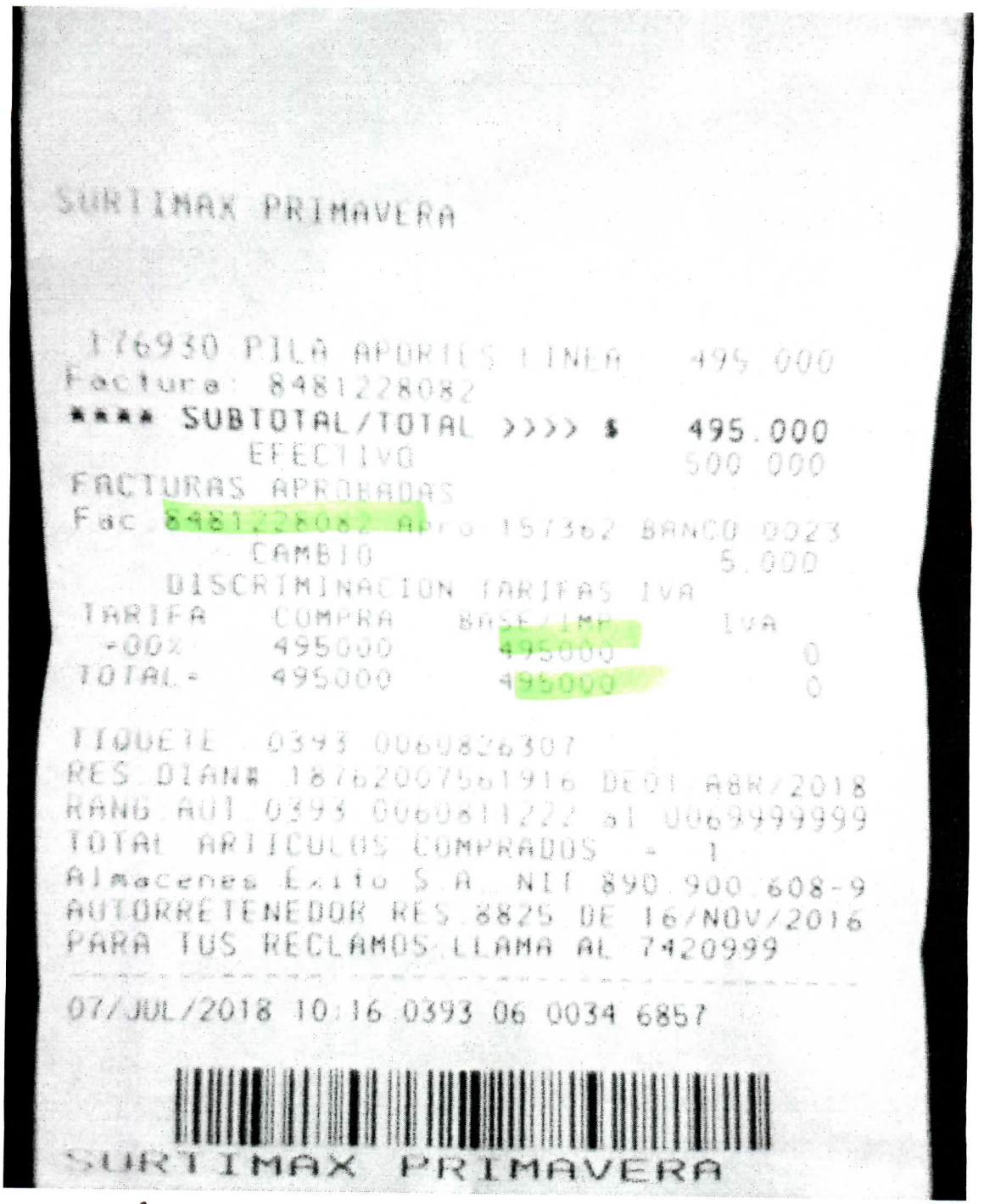
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 79.736.555 **de** BOGOTA

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

BAUCHER JULIO 2018



SURTIMAX PRIMAVERA

176930 PILA APORTES LINEA 495.000
Factura: 8481228082
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 495.000
EFECTIVO 500.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 8481228082 Apro 157362 BANCO 0023
CAMBIO 5.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP IVA
-00% 495000 495000 0
TOTAL- 495000 495000 0

TIQUETE 0393 0060826307
RES DIAN# 18762007561916 DE01 A8R/2018
RANG AUT 0393 0060811222 al 0069999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS - 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES 6825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7420999

07/JUL/2018 10:16 0393 06 0034 6857

SURTIMAX PRIMAVERA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79736555		AGUILAR ZAMORA FABIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1H #38A-51 BLOQUE O APTO 306	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8107306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	70608023	8481228082	I	2018/07/13	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 79736555	AGUILAR FABIAN	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

PAGADO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79736555		AGUILAR ZAMORA FABIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1H #38A-51 BLOQUE O APTO 306	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8107306	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	70608023	8481228082	1	2018/07/13	2018/07/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

PAGADO

2018/07/09 10:45 AM

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 4673 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 -

Nombre del Contratista: FABIAN ALFONSO AGUILAR ZAMORA C.C. 79.736.555 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				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	8481228082
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	8482271869
3				
4				
5				
6				
7				
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
$ 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 EN MEDICINA 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.	1. SERVICIOS COMO MEDICO ESPIECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA
2	Apoyar a la prestacion de servicios del PIC, presentando 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.	1. ELABORACION DE BOLETIN ESTADISTICAS VITALES PRIMER SEMESTRE 2018 2. APOYO A ATENCION DE BROTE DE TOSFERINA (VALORACION MEDICA 8 PERSONAS) 3. FORMULACION PROFILÁCTICA TOSFERINA 4. CRUCE BASES EEVV-SIVIGILA PARA ASISTENCIAS TÉCNICAS 5. ASISTENCIA TECNICA SIVIGILA UNIVERSIDAD AUTONOMA 6. CAPACITACIONES CAUSAS DE DEFUNCION (INSTITUCIONES GENERADORAS DE HECHOS VITALES) 7. REVICION DE BASES ND Y DEFUNCIONES PARA ENVIO A LAS INSTITUCIONES CON CORRECCIONES 8. REVISION DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA CABALIDAD 9. PARTICIPACION EN REUNION CON LA LIDER DE NO TRANSMISIBLES 10. PARTICIPACION CURSO DE SISTEMA COMANDO INCIDENTES HOSPITALARIO 11. CAPACITACION EN SARAMPION COLSUBSIDIO 12. APOYO UNIDAD DE ANALISIS SRC SAN JOSE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente formato.	1. ELABORACION DEL CRONOCRAMA PERSONAL PARA AGOSTO 2018 2. CRONOGRAMA DE JULIO TRABAJADO 2018

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. 79.736.555 de BOGOTA

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



PAGO DE FACTURAS

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 4673 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 -
Nombre del Contratista:	FABIAN ALFONSO AGUILAR ZAMORA			C.C.	79.736.555 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				
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	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	8481228082
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	8482271869
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	8483853865
4				
5				
6				
7				
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
	$ 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 EN MEDICINA 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 ESE.	1. SERVICIOS COMO MEDICO ESPIECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA
2	Apoyar a la prestacion de servicios del PIC, presentando 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.	1. REVISION DE BASES DE DATOS (QUINCENAL, ACUMULADA) RUAF ND, CON ENFASIS EN LA CADENA DE DEFUNCION 2. FORMULACION PROFILACTICA DE AZITROMICINA EN LOS CASOS DE TOSFERINA SEGÚN PROTOCOLO DEL INS 3 REVISION DE CABALIDAD EN MUESTRA REPRESENTATIVA DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE LAS INSTITUCIONES CRITICAS 5. REUNION EQUIPO NO TRANSMISIBLES 6. PLAN DE CHOQUE
3	Presentar mensualmente el cronogrma de actividades a desarrollar.	1. ELABORACION DEL CRONOCRAMA PERSONAL PARA OCTUBRE DE 2018
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.	1. CAPACITACION A MEDICOS DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS CON EL PROPOSITO DE MEJORAR LA CALIDAD EN LOS REGISTROS DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCION Y ASI MISMO OBTENER BUENOS INDICADORES EN LA GESTION DE LAS EEVV
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. DOS VISITAS DE PARA LISIS FLACIDA (90 DIAS Y 30 DIAS, CON EL PROPOSITO DE VERIFICAR SECUELAS NEUROLOGICAS EN LOS PACIENTES NOTIFICADOS POR PARA LISIS FLACIDA
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.	1. DILIGENCIAMIENTO DE ACTAS E INFORME MENSUAL CON LOS ANEXOS DE CALIDAD COBERTURA Y OPORTUNIDAD

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. 79.736.555 de BOGOTA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79736555		AGUILAR ZAMORA FABIAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 1H #38A-51 BLOQUE O APTO 306	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8107306	No

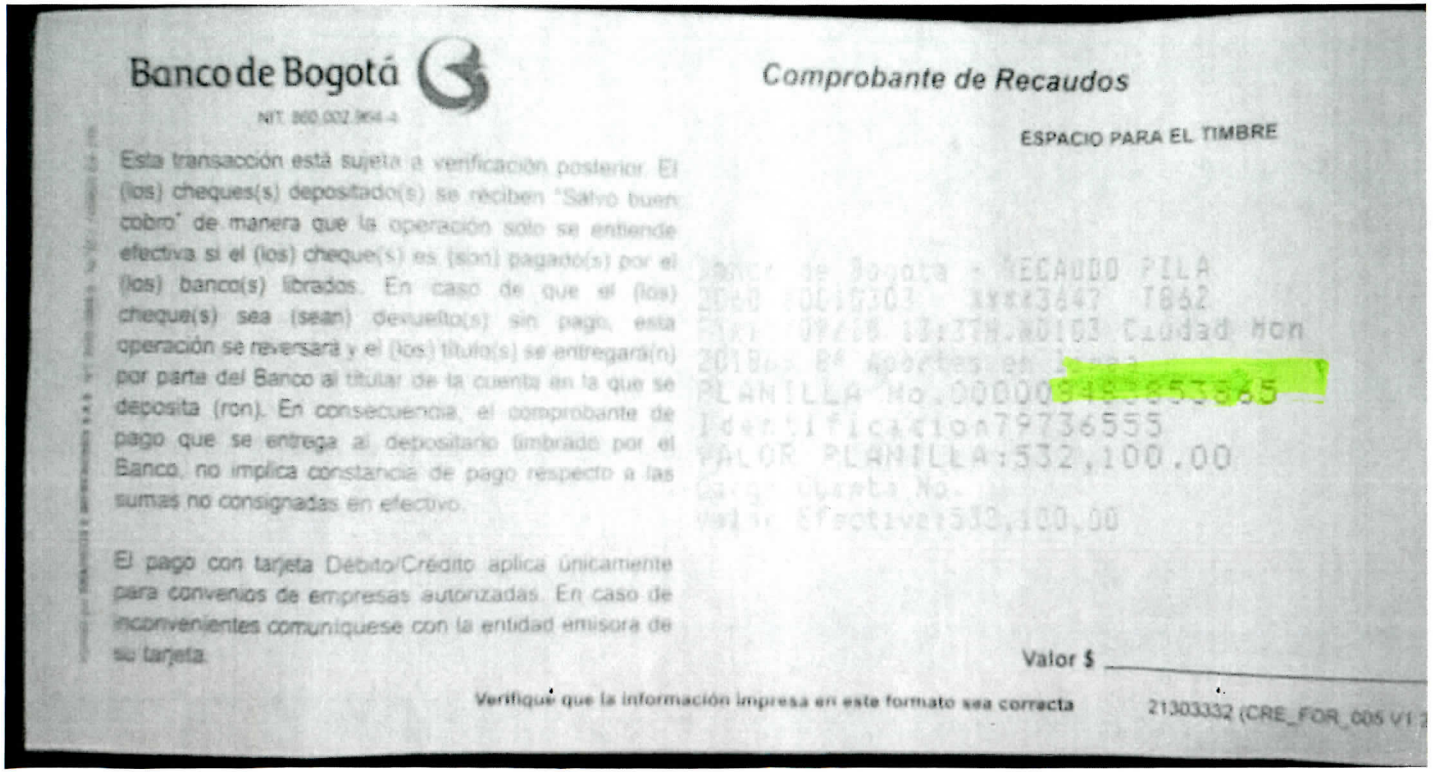
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	8483853865	8483853865	I	2018/10/11	2018/09/11	BANCO BOGOTA	0	$532,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$0	$0	$275,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$275,200	$0	$0	$275,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$0	$0	$215,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				1	$532,100	$0	$0	$532,100

PAGADO



Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1.2