OF 22

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-4683-2018 **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

**Nombre del Contratista:** NOHORA ELBA GOMEZ SIACHOQUE **C.C.** 46.370.523 **de:** SOGAMOSO

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

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 2667 | 2018-08-04 | 2018-09-03 |
| 2 | $ 7.200.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 3 | $ 3.600.000 | 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 | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481021143 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8483338944 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.500.000 | $ 17.800.000 | $ 17.450.000 | $ 350.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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 CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | Realizar actividades relacionadas con la vigilancia epidemiologica del subsistema de condiciones cronicas (Cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino. |
| 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 | * Realización y envio mensual a la SDS de cruce de bases sivigila del evento 115 y 155 con base RUAF de defunciones<br>* Organizar y envio de cronogrma mensual de las actividades realizadas cada mes del subsistema de vigilancia de condiciones cronicas.<br>* Revisión de base sivigila de eventos 115 y 155 con el fin de verificar que los eventos notificados se encuentren ajustados y con tratamiento, envio de correos a UPGDs y EPS.<br>* Actualización y envio de tableros de control de condiciones cronicas de manera mensual.<br>* Realización de indicadores mensuales de los eventos de sivigila 115 y 155.<br>* Actualización de la matriz 186 y el registro de su población.<br>* Realización y envio de informe de morbimortalidad de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente.<br>* Articulación con espacio Vivienda y programa de cronicos.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de informe de busqueda activa mensual y consolidación del informe trimestral.<br>* Consecución de base de datos para informe de morbimortalidad de condiciones cronicas.<br>* Realización de investigaciones epidemiologicas de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer infantil en las localidades de la Subred Centro Oriente. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | *Realizar cronograma de actividades de manera mensual y actualizarlo diariamente. |
| 4 | 4. 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 | * Realizar retroalimentaciones de los casos notificados de los eventos 115 y 155 a las UPGDs con el fin de mantener ajustada y actualizada la bas sivigila de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las UPGDs Hospital Samaritana, USS La Victoria, HOMI, IPS Mevisalud, Centro Medico Colsubsidio Restrepo, Asmedan Antonio Nariño, USS Santa Clara, UBA Coomeva Quiroga y USS Olaya.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila a Centro Medico Colsubsidio Restrepo y la IPS Mevisalud.<br>* Realización de factura de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila a IPS Bienestar Centenario y USS Ambulatorios Santa Clara. |

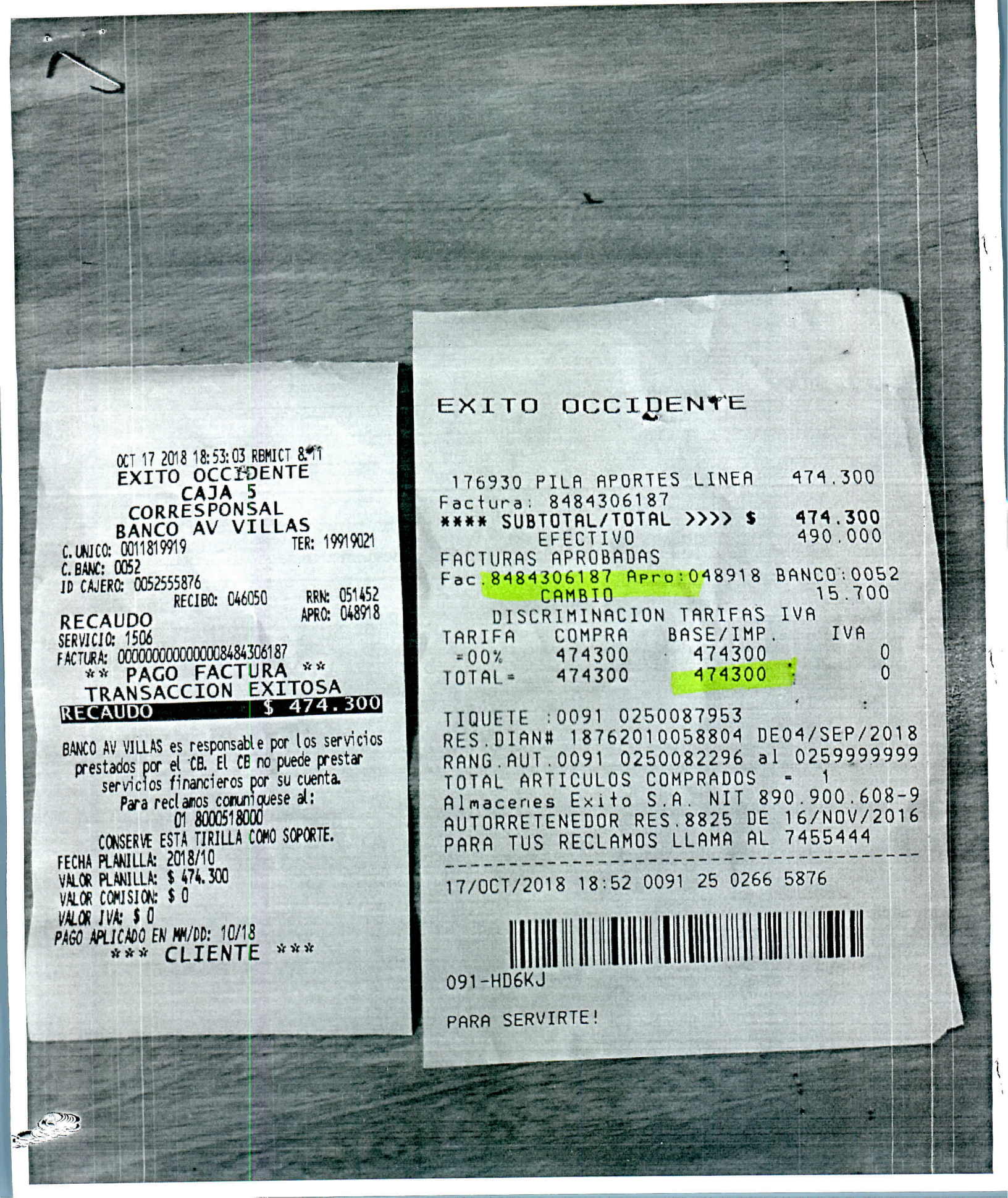
**Observaciones:**

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.** 46.370.523 **de** SOGAMOSO

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



OCT 17 2018 18:53:03 RBMICT 8911
EXITO OCCIDENTE
CAJA 5
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0011819919 TER: 19919021
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0052555876
RECIBO: 046050 RRN: 051452
APRO: 048918
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008484306187
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 474.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 474.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/18
*** CLIENTE ***

EXITO OCCIDENTE

176930 PILA APORTES LINEA 474.300
Factura: 8484306187
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 474.300
EFECTIVO 490.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484306187 Apro:048918 BANCO:0052
CAMBIO 15.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 474300 | 474300 | 0 |
| TOTAL= | 474300 | 474300 | 0 |

TIQUETE :0091 0250087953
RES.DIAN# 18762010058804 DE04/SEP/2018
RANG.AUT.0091 0250082296 al 0259999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444
---
17/OCT/2018 18:52 0091 25 0266 5876

091-HD6KJ

PARA SERVIRTE!

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| 30,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 30,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 30,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 30,000 | | COLSUBSIDIO | 30 | $1,440,000 | 2% | $28,800 | SEGUROS BOLIVAR | 30 | $1,440,000 | 2.436% | 3 | $35,100 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| 30,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |

PAGADO



2018/10/18 05:36 p.m.

aportes en línea

# Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 26855332 | 8484306187 | I | 2018/11/08 | 2018/10/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $474,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo id | No id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vct |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 46370523 | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0 | No | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | **Afiliados(1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 26855332 | 8484306187 | I | 2018/11/08 | 2018/10/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $474,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,800 | $0 | $0 | $28,800 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,800 | $0 | $0 | $28,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| **TOTAL** | | | | 1 | $474,300 | $0 | $0 | $474,300 |

PAGADO



2018/10/18 05:36 p.m.

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-4683-2018 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

Nombre del Contratista: NOHORA ELBA GOMEZ SIACHOQUE C.C. 46.370.523 de: SOGAMOSO

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

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 2667 | 2018-08-04 | 2018-09-03 |
| 2 | $ 7.200.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 3 | $ 3.600.000 | 3622 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 4 | $ 3.600.000 | | 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 | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481021143 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8483338944 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 6 | DICIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8485502390 |
| 7 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.500.000 | $ 21.400.000 | $ 21.050.000 | $ 350.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | Realizar actividades relacionadas con la vigilancia epidemiologica del subsistema de condiciones cronicas (Cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino. |
| 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 | * Realización y envio mensual a la SDS de cruce de bases sivigila del evento 115 y 155 con base RUAF de defunciones<br>* Organizar y envio de cronogrma mensual de las actividades realizadas cada mes del subsistema de vigilancia de condiciones cronicas.<br>* Revisión de base sivigila de eventos 115 y 155 con el fin de verificar que los eventos notificados se encuentren ajustados y con tratamiento, envio de correos a UPGDs y EPS.<br>* Actualización y envio de tableros de control de condiciones cronicas de manera mensual.<br>* Realización de indicadores mensuales de los eventos de sivigila 115 y 155.<br>* Actualización de la matriz 186 y el registro de su población.<br>* Articulación con espacio Vivienda y programa de cronicos.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de informe de busqueda activa mensual.<br>* Realización de investigaciones epidemiologicas de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer infantil en las localidades de la Subred Centro Oriente. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | *Realizar cronograma de actividades de manera mensual y actualizarlo diariamente. |
| 4 | 4. 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 | * Realizar retroalimentaciones de los casos notificados de los eventos 115 y 155 a las UPGDs con el fin de mantener ajustada y actualizada la bas sivigila de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las UPGDs IPS Sura, Instituto Nacional de Cancerologia, Hospital de San Jose, Virrey Solis 20 de Julio, Instituto Roosevelt, USS Jorge Eliecer Gaitan y Viva 20 de julio.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila a Instituto Nacional de Cancerologia y Virrey Solis 20 de julio.<br>* Realización de factura de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente. |

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. 46.370.523 de SOGAMOSO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA 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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-11 | 2018-11 | 49809856 | 8485502390 | I | 2018/12/07 | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $475,500 |

**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)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 46370523 | GOMEZ NOHORA | 25-14 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS005 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | CCF22 | 30 | $1,440,000 | $28,800 | 14-7 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/12/10 10:06 AM

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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 Int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-11 | 2018-11 | 49809856 | 8485502390 | I | 2018/12/07 | 2018/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $475,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,400 | $600 | $0 | $231,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,400 | $600 | $0 | $231,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $100 | $0 | $35,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $35,100 | $100 | $0 | $35,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,800 | $100 | $0 | $28,900 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,800 | $100 | $0 | $28,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,000 | $400 | $0 | $180,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $180,000 | $400 | $0 | $180,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$474,300** | **$1,200** | **$0** | **$475,500** |

PAGADO



2018/12/10 10:06 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-4683-2018 **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

**Nombre del Contratista:** NOHORA ELBA GOMEZ SIACHOQUE **C.C.** 46.370.523 **de:** SOGAMOSO

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

| ADICIÓN / OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 2667 | 2018-08-04 | 2018-09-03 |
| 2 | $ 7.200.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 3 | $ 3.600.000 | 3622 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 4 | $ 3.600.000 | | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 5 | | | 2019-01-04 | 2019-03-03 |
| 6 | $ 7.200.000 | 8 | | |
| 7 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481021143 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8483338944 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 5 | NOVIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 6 | DICIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8485502390 |
| 7 | ENERO | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8487642838 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.500.000 | $ 28.600.000 | $ 24.650.000 | $ 3.950.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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:** 2019-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | Realizar actividades relacionadas con la vigilancia epidemiologica del subsistema de condiciones cronicas (Cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino. |
| 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 | RUAF de defunciones<br>* Organizar y envio de cronogrma mensual de las actividades realizadas cada mes del subsistema de vigilancia de condiciones cronicas.<br>* Revisión de base sivigila de eventos 115 y 155 con el fin de verificar que los eventos notificados se encuentren ajustados y con tratamiento, envio de correos a UPGDs y EPS.<br>* Actualización y envio de tableros de control de condiciones cronicas de manera mensual.<br>* Realización de indicadores mensuales de los eventos de sivigila 115 y 155.<br>* Actualización de la matriz 186 y el registro de su población.<br>* Articulación con espacio Vivienda y programa de cronicos.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de informe de busqueda activa mensual.<br>* Realización de investigaciones epidemiologicas de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer infantil en las localidades de la Subred Centro Oriente.<br>* Realización de visitas epidemiologicas de Sarampión.<br>* Apoyo en la realización de bloqueos y busqueda activa comunitaria.<br>* Realización de informe trimestral de IEC de cronicos.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila y condiciones cronicas |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | *Realizar cronograma de actividades de manera mensual y actualizarlo diariamente. |
| 4 | 4. 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 | * Realizar retroalimentaciones de los casos notificados de los eventos 115 y 155 a las UPGDs con el fin de mantener ajustada y actualizada la bas sivigila de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las UPGDs IPS Bienestar Centenario y asistencia de sivigila a Ambulatorios Santa Clara y Centro de Prevención y Diagnostico Temprano.<br>*Realización de factura de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente. |

**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.** 46.370.523 **de** SOGAMOSO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA 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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-12 | 2018-12 | 66237429 | 8487642838 | I | 2019/01/09 | 2019/01/14 | BANCO DE OCCIDENTE | 5 | $476,300 |

**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)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | - | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | - | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 46370523 | GOMEZ NOHORA | 25-14 | 30 $1,440,000 | $230,400 | EPS005 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | CCF22 | 30 | $1,440,000 | $28,800 | 14-7 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2019/01/14 10:06 AM

CARULLA CORTIJO

176930 PILA APORTES LINEA 476.300
Factura: 8487642838
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 476.300
EFECTIVO 500.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8487642838 Apro:362063 BANCO:0002
CAMBIO 23.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 476300 | 476300 | 0 |
| TOTAL= | 476300 | 476300 | 0 |

TIQUETE :0585 0011092255
RES.DIAN# 18762008025797 DE01/MAY/2018
RANG.AUT.0585 0011022622 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
---
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TELEFONO 7455777
13/ENE/2019 14:09 0585 01 0230 6797

ENE 13 2019 14:09:36 REKICT 8.11
CARULLA CORTIJO
CAJA 1
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0012303046 TER: 001DF001
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0002816797
RECIBO: 019541 RRA: 026130
RECAUDO APRO: 362063
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008487642838
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
**RECAUDO $ 476.300**

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/12
VALOR PLANILLA: $ 476.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 01/14
*** CLIENTE ***

[redacted]

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

OK 13

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS-4683-2018 | 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 |
| Nombre del Contratista: | NOHORA ELBA GOMEZ SIACHOQUE | | | C.C. | 46.370.523 de: Sogamoso |
| Fecha Inicio: | 2018-07-04 | Fecha Terminación Inicial: | 2018-08-03 | Valor Mensual: | $ 3.500.000 Valor a cobrar: $ 3.150.000 |

| 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 | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481580836 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.500.000 | $ 3.500.000 | $ 3.150.000 | $ 350.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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: 2018-07-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE | * Realización de informe de busqueda activa de cronicos de las Localidades Antonio Nariño, Rafael Uribe, San Cristóbal, Candelaria, Martires y Santa fe.<br>*Realización informe trimestral de IEC<br>* Articulación del Subsistema de cronicos con programa de cronicos y espacio vivienda<br>* Realización de visitas epidemiologicas de campo<br>*Realización y envio de avancer de informe de morbilidad y mortalidad de condiciones<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las diferentes UPGDS privadas y publicas de la Subred Centro Oriente<br>* Realización de ajustes en base sivigila de casos notificados de cancer infantil como probable<br>* Realización y envio de cruce de base de condiciones cronicas de los eventos 115 y 155 |
| 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. | * Envio correos electronicos a las diferentes UPGDs<br>* Realizar y envio de cronograma de condiciones cronicas a referente de la SDS<br>* Realización de tableros de control de condiciones cronicas<br>* Realización mensual de indicadores de condiciones cronicas<br>*Diligenciamiento de matriz 1186 y su población |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Elaboración de plan de ejecucion de OPS del mes Agosto de 2018, el cual se entregó 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. 46.370.523 de Sogamoso

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GRZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA 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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | 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 | 986434 | 8481580836 | I | 2018/07/09 | 2018/07/18 | BANCO POPULAR | 9 | $418,000 |

## 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)** | | | | | $1,260,000 | $201,600 | | | $1,260,000 | $157,500 | | | $1,260,000 | $25,200 | | | $1,260,000 | $30,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,260,000 | $201,600 | | | $1,260,000 | $157,500 | | | $1,260,000 | $25,200 | | | $1,260,000 | $30,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,260,000 | $201,600 | | | $1,260,000 | $157,500 | | | $1,260,000 | $25,200 | | | $1,260,000 | $30,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 46370523 | GOMEZ NOHORA | 25-14 | 30 | $1,260,000 | $201,600 | EPS005 | 30 | $1,260,000 | $157,500 | CCF22 | 30 | $1,260,000 | $25,200 | 14-7 | 30 | $1,260,000 | $30,700 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,260,000 | $201,600 | | | $1,260,000 | $157,500 | | | $1,260,000 | $25,200 | | | $1,260,000 | $30,700 | | $0 | $0 |






2018/07/18 12:14 PM

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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | 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 | 986434 | 8481580836 | I | 2018/07/09 | 2018/07/18 | BANCO POPULAR | 9 | $418,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $201,600 | $1,400 | $0 | $203,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $201,600 | $1,400 | $0 | $203,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,700 | $300 | $0 | $31,000 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $30,700 | $300 | $0 | $31,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $25,200 | $200 | $0 | $25,400 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $25,200 | $200 | $0 | $25,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $157,500 | $1,100 | $0 | $158,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $157,500 | $1,100 | $0 | $158,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$415,000** | **$3,000** | **$0** | **$418,000** |

PAGADO

JUL 18 2018 10:19:05 RBMICT 6.32
CARULLA CORTIJO
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0012303046 TER: 03046008
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0004253518
RECIBO: 133680 RRN: 258944
RECAUDO APRO: 295368
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008481580836
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 418.000

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/07
VALOR PLANILLA: $ 418.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/18
*** CLIENTE ***

CARULLA CORTIJO.

176930 PILA APORTES LINEA 418.000
Factura: 8481580836
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 418.000
EFECTIVO 450.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8481580836 Apro:295368 BANCO:0002
CAMBIO 32.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 418000 | 418000 | 0 |
| TOTAL= | 418000 | 418000 | 0 |

TIQUETE :0585 0011047284
RES.DIAN# 18762008025797 DE01/MAY/2018
RANG.AUT.0585 0011022622 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
---
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TELEFONO 7455777
18/JUL/2018 10:21 0585 01 0057 3518



I10RY

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-4683-2018 | **C.D.P. No.:** | 2423 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |
| **Nombre del Contratista:** | NOHORA ELBA GÓMEZ SIACHOQUE | | | **C.C.** | 46.370.523 **de:** SOGAMOSO |
| **Fecha Inicio:** | 2018-07-04 | **Fecha Terminación incial:** | 2018-08-03 | **Valor Mensual:** | $ 3.500.000 **Valor a cobrar:** $ 3.500.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 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 | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481021143 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.500.000 | $ 7.000.000 | $ 6.650.000 | $ 350.000 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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:** 2018-08-30

| | 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. | Realizar (2) cruces de base RUAF y SIVIGILA de los eventos 115 y 155<br>Realizar asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las diferentes UPGDs<br>Realización de informe de Busqueda Activa Institucional |
| 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. | Realizar visitas epidemiologicas de campo a los eventos de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer infantil.<br>Revisión de base de datos de sivigila 115 y 155<br>Realizar ajustes en la base sivigila de eventos cronicos<br>Realizar cronograma de eventos de condiciones cronicas<br>Realización de tableros de concotrol del Subsistema de condiciones cronicas<br>Realización de matriz 1186 de condiciones cronicas<br>Verificación de la población de la matriz 1186<br>Realización de boletin de condiciones cronicas del I semestre del año 2018<br>Realización y envio de segundo avance de informe de morbimortalidad de condiciones cronicas<br>Articulación con programa de cronicas y espacio vivienda.<br>Participación del subsistema de condiciones cronicas en el COVE de Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño.<br>Envio de correos electronicos a UPGDs para solicitar ajustes de los evento 115 y 155 en sivigila |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Elaboración de plan de ejecucion de OPS del mes Septiembre de 2018, el cual se entregó en medio fisico. |

**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.** 46.370.523 **de** SOGAMOSO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN LA 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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

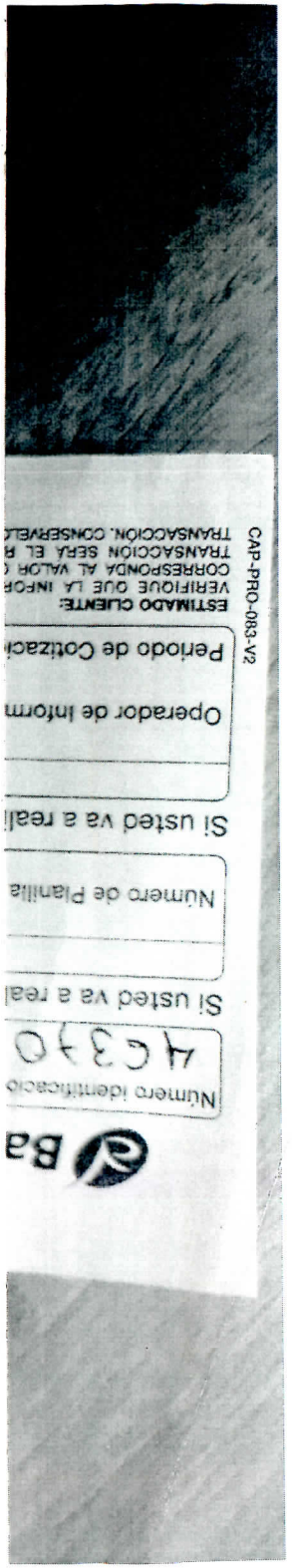
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-08 | 2018-08 | 82853631 | 8482853631 | I | 2018/08/08 | 2018/08/21 | BANCO AV VILLAS | 13 | $466,000 |

**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)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $1,400,000 | $28,000 | | | $1,400,000 | $34,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $1,400,000 | $28,000 | | | $1,400,000 | $34,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $1,400,000 | $28,000 | | | $1,400,000 | $34,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 46370523 | GOMEZ NOHORA | 25-14 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPS005 | 30 | $1,400,000 | $175,000 | CCF22 | 30 | $1,400,000 | $28,000 | 14-7 | 30 | $1,400,000 | $34,200 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $1,400,000 | $28,000 | | | $1,400,000 | $34,200 | | $0 | $0 |

PAGADO






2018/08/21 08:42 AM

4583

OK 13

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-4683-2018 | C.D.P. No.: | 2423 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |

Nombre del Contratista: NOHORA ELBA GÓMEZ SIACHOQUE C.C. 46.370.523 de: SOGAMOSO

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

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 2667 | 2018-08-04 | 2018-09-03 |
| 2 | $ 7.200.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 84810211 43 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8483338944 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.500.000 | $ 14.200.000 | $ 10.250.000 | $ 3.950.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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. | Realizar actividades relacionadas con la vigilancia epidemiologica del subsistema de condiciones cronicas (Cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino) |
| 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. | * Realización y envio mensual a la SDS de cruce de bases sivigila del evento 115 y 155 con base RUAF de defunciones<br>* Orgsnizar y envio de cronogrma mensual de las actividades realizadas cada mes del subsistema de vigilancia de condiciones cronicas.<br>* Revisión de base sivigila de eventos 115 y 155 con el fin de verificar que los eventos notificados se encuentren ajustados y con tratamiento, envio de correos a UPGDs y EPS.<br>* Actualización y envio de tableros de control de condiciones cronicas de manera mensual.<br>* Realización de indicadores mensuales de los eventos de sivigila 115 y 155.<br>* Actualización de la matriz 186 y el registro de su población.<br>* Realización y envio de tercer avance de informe de morbimortalidad de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente.<br>* Articulación con espacio Vivienda y programa de cronicos.<br>* Realización de investigaciones epidemiologicas de campo de los casos de cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de informe de busqueda activa mensual.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila a Instituto Nacional de Cancerologia y Virrey Solis 20 de Julio.<br>* Realización y acompañamiento a asistencia tecnica de IAAS al Instituto Nacional de Cancerología.<br>* Consecución de base de datos para informe de morbimortalidad de condiciones cronicas. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | *Realizar cronograma de actividades de manera mensual y actualizarlo diariamente. |
| 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. | * Realizar retroalimentaciones de los casos notificados de los eventos 115 y 155 a las UPGDs con el fin de mantener ajustada y actualizada la bas sivigila de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las UPGDs Instituto Roosevetl, USS Jorge Eliecer Gaitan, Instituto Nacional de Cancerologia, Virrey Solis 20 de Julio, Andar 20 de Julio y Hospital San José.<br>* Reunión de articulacion con referente de cancer infantil del Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud.<br>* Realización de factura de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente. |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | * Realización de investigaciones epidemiologicas de campo de los casos de cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino en las localidades de San Cristobal, Los Martires, La Candelaria, Santafe, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155. |
| 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 | * Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>Entrega de formatos de actas de asistencias tecnicas tanto a UPGDs como a la Subred Centro Oriente. |

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. 46.370.523 de SOGAMOSO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA 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 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | 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 | 112181 | 8483338944 | I | 2018/10/05 | 2018/09/17 | BANCO POPULAR | 0 | $474,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 46370523 | GOMEZ NOHORA | 25-14 | 30 | $1,440,000 | $230,400 | EPS005 | 30 | $1,440,000 | $180,000 | CCF22 | 30 | $1,440,000 | $28,800 | 14-7 | 30 | $1,440,000 | $35,100 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,440,000 | $230,400 | | | $1,440,000 | $180,000 | | | $1,440,000 | $28,800 | | | $1,440,000 | $35,100 | | $0 | $0 |

PAGADO



2018/09/17 10:21 AM

CARULLA CORTIJO

176930 PILA APORTES LINEA 474.300
Factura: 8483338944
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 474.300
EFECTIVO 490.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 8483338944 Apro:662827 BANCO:0002
CAMBIO 15.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 474300 | 474300 | 0 |
| TOTAL= | 474300 | 474300 | 0 |

TIQUETE 0585 0011059008
RES DIAN# 18762008025797 DE01/MAY/2018
RANG AUT 0585 0011022622 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9

AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
TELEFONO 7455777
15/SEP/2018 11:53 0585 01 0142 1488

WB6II

SEP 15 2018 11:53:53 REPRINT # 10
CARULLA CORTIJO
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0012303046 TER: 03046008
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0048851488
RECIBO: 004488 RRN: 008659
RECAUDO APRO: 662827
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008483338944
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 474.300

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
Cl 6000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/09
VALOR PLANILLA: $ 474.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 09/17
*** CLIENTE ***

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

4683

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS-4683-2018 | C.D.P. No.: | 2423 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Contratista: | NOHORA ELBA GÓMEZ SIACHOQUE | C.C. | 46.370.523 | de: | SOGAMOSO |
| Fecha Inicio: | 2018-07-04 | Fecha Terminación incial: | 2018-08-03 | Valor Mensual: | $ 3.600.000 |
| | | | | Valor a cobrar: | $ 3.600.000 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.500.000 | 2667 | 2018-08-04 | 2018-09-03 |
| 2 | $ 7.200.000 | 2857 | 2018-09-04 | 2019-01-03 |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JULIO | $ 3.150.000 | $ 389.800 | 8481021143 |
| 2 | AGOSTO | $ 3.500.000 | $ 433.200 | 8482853631 |
| 3 | SEPTIEMBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8483338944 |
| 4 | OCTUBRE | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8484306187 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.500.000 | $ 14.200.000 | $ 13.850.000 | $ 350.000 |

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO ESPECIALIZADO 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: 2018-10-30

| | 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. | Realizar actividades relacionadas con la vigilancia epidemiologica del subsistema de condiciones cronicas (Cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino. |
| 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. | * Realización y envio mensual a la SDS de cruce de bases sivigila del evento 115 y 155 con base RUAF de defunciones<br>* Orgsnizar y envio de cronograma mensual de las actividades realizadas cada mes del subsistema de vigilancia de condiciones cronicas.<br>* Revisión de base sivigila de eventos 115 y 155 con el fin de verificar que los eventos notificados se encuentren ajustados y con tratamiento, envio de correos a UPGDs y EPS.<br>* Actualización y envio de tableros de control de condiciones cronicas de manera mensual.<br>* Realización de indicadores mensuales de los eventos de sivigila 115 y 155.<br>* Actualización de la matriz 186 y el registro de su población.<br>* Realización y envio de cuarto avance de informe de morbimortalidad de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente.<br>* Articulación con espacio Vivienda y programa de cronicos.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de informe de busqueda activa mensual y consolidación del informe trimestral.<br>* Consecución de base de datos para informe de morbimortalidad de condiciones cronicas.<br>* Realización de investigaciones epidemiologicas de cancer de cuello uterino, cancer de mama y cancer infantil en las localidades de la Subred Centro Oriente.<br>* Realización de proceso de epidemiologo disponible de vigilancia epidemiologica. |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | *Realizar cronograma de actividades de manera mensual y actualizarlo diariamente. |
| 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. | * Realizar retroalimentaciones de los casos notificados de los eventos 115 y 155 a las UPGDs con el fin de mantener ajustada y actualizada la bas sivigila de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de asistencias tecnicas de condiciones cronicas a las UPGDs IPS Bienestar Centenario, Centro Medico Colsubsidio Quiroga, Centro Medico Sanitas Restrepo, Mederi, USS San Blas y Clinica San Rafael.<br>* Realización de factura de condiciones cronicas de la Subred Centro Oriente.<br>* Realización de asistencias tecnicas de sivigila a IPS Bienestar Centenario y USS Ambulatorios Santa Clara. |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | * Realización de investigaciones epidemiologicas de campo de los casos de cancer infantil, cancer de mama y cancer de cuello uterino en las localidades de San Cristobal, Los Martires, La Candelaria, Santafe, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe.<br>* Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>* Realización de visitas epidemiologicas de Sarampión/Rubeola en la localidades de San Cristobal y Rafael Uribe Uribe.<br>* Reunión de articulación de condiciones cronicas con espacio de vivienda, programa cronicos. |
| 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. | * Digitación de visitas epidemiologicas de campo de los eventos 115 y 155.<br>Entrega de formatos de actas de asistencias tecnicas tanto a UPGDs como a la Subred Centro Oriente. |

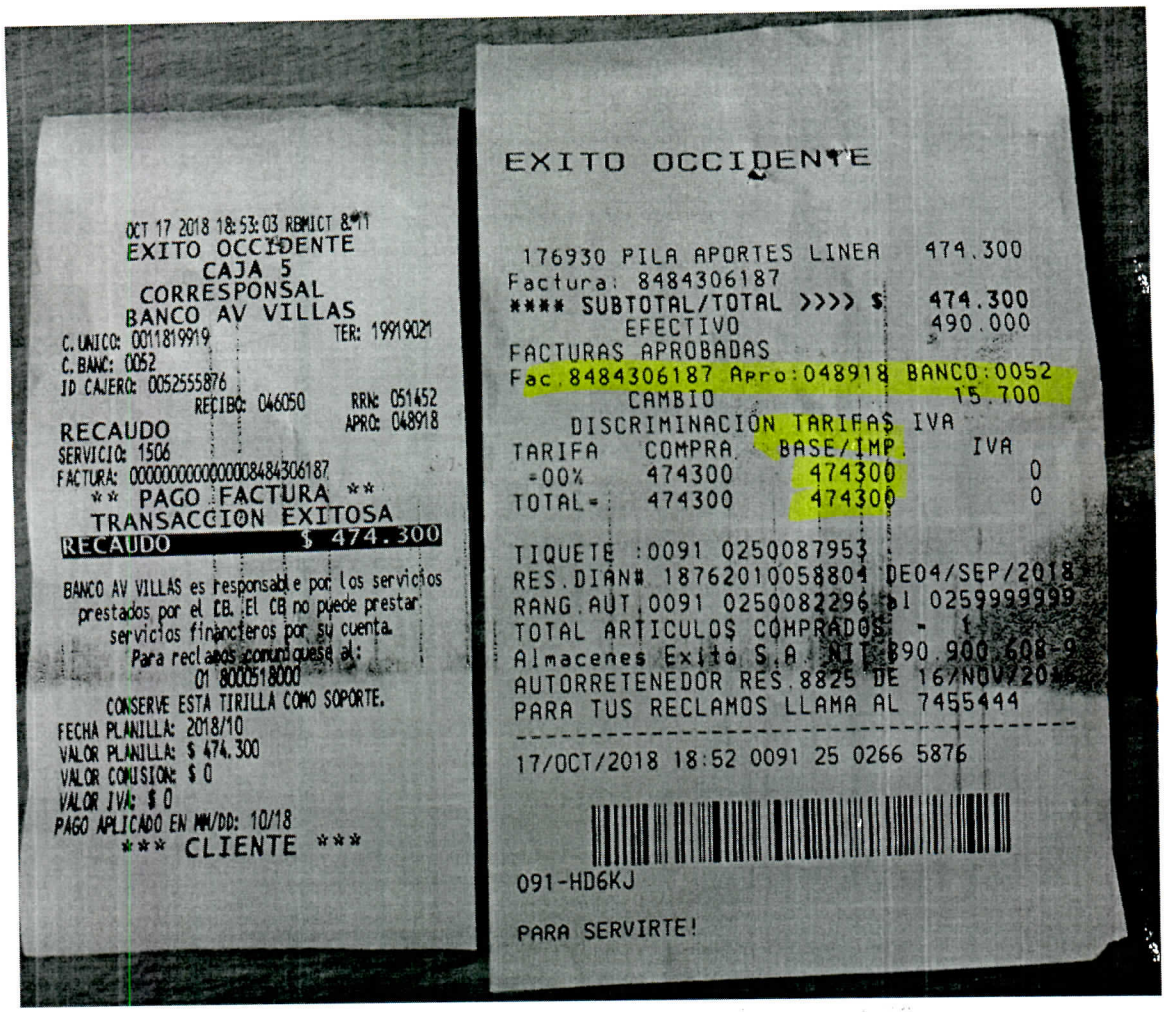
Observaciones:

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. 46.370.523 de SOGAMOSO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE LA SALUD |
| FIRMA | |



OCT 17 2018 18:53:03 REMICT 8911
EXITO OCCIDENTE
CAJA 5
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0011819919 TER: 19919021
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0052555876
RECIBO: 046050 RRN: 051452
APRO: 048918
RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008484306187
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 474.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 474.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/18
*** CLIENTE ***

EXITO OCCIDENTE

176930 PILA APORTES LINEA 474.300
Factura: 8484306187
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 474.300
EFECTIVO 490.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484306187 Aprо:048918 BANCO:0052
CAMBIO 15.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

| TARIFA | COMPRA | BASE/IMP. | IVA |
|---|---|---|---|
| =00% | 474300 | 474300 | 0 |
| TOTAL= | 474300 | 474300 | 0 |

TIQUETE :0091 0250087953
RES.DIAN# 18762010058804 DE04/SEP/2018
RANG.AUT.0091 0250082296 al 0259999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS: 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/20[illegible]
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444
---
17/OCT/2018 18:52 0091 25 0266 5876

091-HD6KJ

PARA SERVIRTE!

aportes en línea

# Planilla Integrada

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 26855332 | 8484306187 | I | 2018/11/08 | 2018/10/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $474,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo id | No id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | ing | Fecha ing | ret | Fecha ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | Fecha Inicio vsp | cor | vst | sln | Fecha Inicio sln | Fecha Fin sln | ige | Fecha Inicio ige | Fecha Fin ige | lma | Fecha Inicio lma | Fecha Fin lma | vac-lr | Fecha Inicio vac-lr | Fecha Fin vac-lr | avp | vct |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 46370523 | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes | 0 | No | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | **Afiliados(1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 46370523 | | GOMEZ SIACHOQUE NOHORA ELBA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 81 115 25 int 1 apto 202 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8131204 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2018-10 | 2018-10 | 26855332 | 8484306187 | I | 2018/11/08 | 2018/10/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $474,300 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $230,400 | $0 | $0 | $230,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $35,100 | $0 | $0 | $35,100 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,800 | $0 | $0 | $28,800 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $28,800 | $0 | $0 | $28,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $180,000 | $0 | $0 | $180,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$474,300** | **$0** | **$0** | **$474,300** |

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| l | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| 0,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 0,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 0,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |
| 0,000 | | COLSUBSIDIO | 30 | $1,440,000 | 2% | $28,800 | SEGUROS BOLIVAR | 30 | $1,440,000 | 2.436% | 3 | $35,100 | 30 | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | 0% | $0 | No |
| 0,000 | | | | | | $28,800 | | | | | | $35,100 | | | | $0 | | $0 | | $0 | | $0 | |

PAGADO



2018/10/18 05:36 p.m.