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-4684-2018	**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:	Andrea Del Pilar Macana Perez	**C.C.**	1.032.425.507 **de:** Bogota
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
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
$ 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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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:** 2018-07-31

	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.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar visita epidemiologica de campo de Sarampión (8) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por TBC (0) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por IRA (1) Realizar digitación e informes de visitas epidemiologicas de campo Realización de IEC de Tosferina (5) Realización IEC Tuberculosis (3) Toma de muestras para Tos ferina y radicacion en SDS (1) Realizar IEC de IRAG inusitado (3) Realizar dilingeciamiento de BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Desplazamiento a la PICOTA para realizacion de IEC Tuberculosis (1) Desplazamiento a la PICOTA para busqueda de contactos Desplazamiento a la USS LA VICTORIA por medicamentos de quimioprofilaxis (5) Realizar diligenciamiento y seguimiento a cardex de quimioprofilaxis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Asistencia tecnica Asistencia a comite sivigila transmisibles SDS Realizar scaner de IEC y retroalimentaciones a UPGD
4	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

ANDREA M
Firma del Contratista

C.C. 1.032.425.507 **de** bogota

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-19, 04:12:00 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014429880

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8892005650

PAGADO 18/07/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ		
Documento	CC1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MACANA PEREZ ANDREA DELPILAR	**Identificación**	CC 1032425507
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	SUS	TAE	TDP	TAP	VSP	CON	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	Días ENS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032425507	ANDREA DEL PILAR MACANA PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,260,000	$ 201,600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,260,000	$ 157,500	2.436	$ 1,260,000	$ 30,700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,260,000	$ 25,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,260,000	$ 1,260,000	$ 1,260,000	$ 1,260,000	$ 201,600	$ 157,500	$ 30,700	$ 25,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415,000	$ 5,000	$ 420,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-4684-2018	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:	Andrea Del Pilar Macana Perez			C.C.	1.032.425.507 de: Bogota
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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
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
$ 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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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: 2018-08-31

	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.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar visita epidemiologica de campo de Sarampión (8) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por TBC (0) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por IRA Realizar digitación e informes de visitas epidemiologicas de campo Realización de IEC de Tosferina (3) Realización IEC Tuberculosis (3) Toma de muestras para Tos ferina y radicacion en SDS (1) Realizar IEC de IRAG inusitado (3) Realizar dilingeciamiento de BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Desplazamiento a la USS LA VICTORIA por medicamentos de quimioprofilaxis (5) Realizar diligenciamiento y seguimiento a cardex de quimioprofilaxis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Asistencia tecnica (2) Asistencia a comite sivigila transmisibles SDS 17/08/2018 Realizar scaner de IEC y retroalimentaciones a UPGD Realizacion IEC meningitis y entrega quimioprofilaxis (1) Desplazamiento al colegio parroquial santo cura del ARS busqueda de sintomaticos por notificacion
4	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 septiembre entregado 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

ANDREA M
Firma del Contratista

C.C. 1.032.425.507 de bogota

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-10, 04:11:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014887936

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8892712680

PAGADO 09/08/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ		
Documento	CC1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	MACANA PEREZ ANDREA DELPILAR	**Identificación**	CC 1032425507
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032425507	ANDREA DEL PILAR MACANA PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.400.000	$ 224.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.400.000	$ 175.000	2.436	$ 1.400.000	$ 34.200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.400.000	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 175.000	$ 34.200	$ 28.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.200	$ 3.000	$ 464.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-4684-2018	**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: Andrea Del Pilar Macana Perez **C.C.** 1.032.425.507 **de:** Bogota

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602432
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
$ 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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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 ESE.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (30) y Asistencias tecnicas (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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar visita epidemiologica de campo de Sarampión y SRC (13) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por IRAG (1) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por IRA (1) Realizar digitación e informes de visitas epidemiologicas de campo Realización de IEC de Tosferina y TB (4) Toma de muestras para Tos ferina y radicacion en SDS (3) Realizar IEC de IRAG inusitado (2) Realizar dilingeciamiento de BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Desplazamiento a la USS LA VICTORIA por medicamentos de quimioprofilaxis Realizar diligenciamiento y seguimiento a cardex de quimioprofilaxis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Asistencia tecnica (1) Realizar scaner de IEC y retroalimentaciones a UPGD
4	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 septiembre entregado en medio fisico
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en visitas realizadas a la Subred. Alistamiento de Auditoria.
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a loa anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (30) y Asistencias tecnicas (1) En la localidad y evento requerido por dinámica de notificación.
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferetes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar informes de las IEC (30) y asesoria a UPGD (1), completos, legibles y de calidad.

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

ANDREA M
Firma del Contratista

C.C. 1.032.425.507 **de** bogota

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-09-17, 11:08:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015602432 **Referencia pago(PIN)** 8893894590

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-12 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ				
Documento	CC 1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	MACANA PEREZ ANDREA DELPILAR	**Identificación**	CC 1032425507		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032425507		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MACANA PEREZ ANDREA DEL PILAR	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.440.000	25-14		16 %	$ 1.440.000	$ 230.400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.440.000	$ 180.000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.440.000	$ 35.100	CCF24	2 %	$ 1.440.000	$ 28.800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 230.400	$ 0	$ 0	$ 180.000	$ 35.100	$ 28.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-4684-2018	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:	Andrea Del Pilar Macana Perez			C.C.	1.032.425.507 de: Bogota
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	2019-03-01
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	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602432
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602785
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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: 2018-10-31

	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.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (30) y Asistencias tecnicas (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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar visita epidemiologica de campo de Sarampión y SRC (5) Realizar visitas epidemiologicas de mortalidad mortalidad por IRA (1) Realizar digitación e informes de visitas epidemiologicas de campo Realización de IEC de Tosferina y TB (4) Realización de IEC ESAVI (1) Toma de muestras para Tos ferina y radicacion en SDS (2) Realizar IEC de IRAG inusitado (1) Realizar dilingeciamiento de BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Desplazamiento a la USS LA VICTORIA por medicamentos de quimioprofilaxis Realizar diligenciamiento y seguimiento a cardex de quimioprofilaxis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Asistencia tecnica (1) Realizar scaner de IEC y retroalimentaciones a UPGD Participacion comite PAI Alistamiento Auditoria
4	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 noviembre entregado en medio fisico
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en visitas realizadas a la Subred. Alistamiento de Auditoria.
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a loa anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (30) y Asistencias tecnicas (1) En la localidad y evento requerido por dinámica de notificación.
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar informes de las IEC (30) y asesoria a UPGD (1), completos, legibles y de calidad.

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. 1.032.425.507 de bogota

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-10-18, 10:56:25 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015602785 **Referencia pago(PIN)** 8893894590

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-17 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ				
Documento	CC 1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032425507					**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		Exonerado	N	MACANA PEREZ ANDREA DEL PILAR	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																										Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Apo ICB
															0	30	30	30	30			$ 1,440,000	25-14		16 %	$ 1,440,000	$ 230,400	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1,440,000	$ 180,000	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1,440,000	$ 35,100	CCF24	2 %	$ 1,440,000	$ 28,800	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COMPENSAR CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 230,400	$ 0	$ 0	$ 180,000	$ 35,100	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMP

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-4684-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA-SUBRED

Nombre del Contratista Andrea Del Pilar Macana Perez **C.C.** 1.032.425.507 **de:** Bogota

Fecha 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				
8				
9				
10				
11				
12				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602432
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602785
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1016275948
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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 p **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
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (a demanda) y Asistencias tecnicas (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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar asistencia tecnica UPGD Oscar Trujillo Realizar asistencia tecnica UPGD Modesto Aroca Realizar IEC sarampion casos altamente sospechosos (2) Realizar digitación e informes de visitas epidemiologicas de campo Realizar busqueda de contactos institucionales HOMI Realizar busqueda de contactos institucionales USS SAN BLAS - USS SAMPER MENDOZA Realizar dilingeciamiento de BAC Consolidacion BAC martires Socializacion grupo IAAS de la subred caso positivo para sarampion Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Socializacion Caso positivo con equipo de gobernanza de la subred Socializacion Caso positivo en induccion del PIC Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Envio diario a SDS de base a seguimiento a contactos HOMI Seguimiento y planeacion de BAC Seguimiento en campo a equipo BAC
4	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 noviembre entregado en medio físico
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a loa anexos operativos de cada espacio de vida o componente	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles a demanda y Asistencias tecnicas (1) En la localidad y evento requerido por dinámica de notificación.
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferetes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de	Realizar informes de las IEC y actas de asesoria a UPGD (2), completos, legibles y de calidad.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.032.425.507 **de** bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 08:20:43 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016275948

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893894590

PAGADO 14/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ		
Documento	CC1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032425507	ANDREA DEL PILAR MACANA PEREZ	59	00																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,440,000	$ 180,000	2.436	$ 1,440,000	$ 35,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,440,000	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 230,400	$ 180,000	$ 35,100	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300	$ 0	$ 474,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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-4684-2018 | 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: Andrea Del Pilar Macana Perez | C.C. 1.032.425.507 | de: Bogota

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602432
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602785
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1016275948
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1016841887

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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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 period Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles (a demanda) y Asistencias tecnicas
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realizar asistencia tecnica UPGD HOME MEDICAS CARE SAS Realizar asistencia tecnica en identificacion de las acciones en la vigilancia integrada de sarampion - rubeola USS Jorge Eliecer Gaitan Realizar asistencia tecnica en identificacion de las acciones en la vigilancia integrada de sarampion - rubeola Colsubsidio Quiroga Realizar dilingeciamiento de BAC Consolidacion BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Seguimiento y planeacion de BAC Capacitacion Sarampion USS San Blas Capacitacion Sarampion Fundacion Hospital San Carlos Capacitacion Sarampion Sanitas Restrepo Seguimiento a las acciones de vigilancia integrada sarampion - rubeola (USS Santa Clara - USS la Victoria - USS Materno Infantil - Instituto Nacional de cancerologia - Hospital Universitario de la Sanmaritana - Centro Policlinica del Olaya) Articulacion con grupo de infancia para sociliacion de base sala ERA
4	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 enero entregado en medio físico
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en visitas realizadas a la Subred. Alistamiento de Auditoria.
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles a demanda y Asistencias tecnicas En la localidad y evento requerido por dinámica de notificación.
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferetes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar informes de las IEC y actas de asesoria a UPGD (2), completos, legibles y de calidad.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 1.032.425.507 de bogota

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-10, 12:25:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016841887

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893894590

PAGADO 10/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ		
Documento	CC1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032425507	ANDREA DEL PILAR MACANA PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,440,000	$ 180,000	2.436	$ 1,440,000	$ 35,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,440,000	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 230,400	$ 180,000	$ 35,100	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300	$ 0	$ 474,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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-4684-2018	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: Andrea Del Pilar Macana Perez C.C. 1.032.425.507 de: Bogota

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		

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	1014429880
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	1014887936
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602432
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1015602785
	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1016275948
5	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	1016841887
6	ENERO	$ 3.600.000	$ 445.500	1018185725

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 TERAPEUTA RESPIRATORIO 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles , Asistencias tecnicas y actividades administrativas, asistencia a reuniones, planeación BAC , base sala ERA
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 suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Realiza IEC de sarampion casos altamente sospechosos Seguimiento a contactos casos altamente sospechosos Realizacion busqueda activa comunitaria en compañia de equipo BAC Realizar dilingeciamiento de BAC Consolidacion BAC Realizar diligenciamiento de libro de contactos tuberculosis Realizar canalizaciones y activaciones de rutas Articulacion con grupo de infancia para sociliacion de base sala ERA Revision Base sala ERA Alistamiento de auditoria
4	Presentar mensualmente el plan de trabajo de la ejecución de la OPS	• Elaboración de Cronograma de Actividades mes Febrero de 2019 .
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de	Realizar Investigación epidemiológica de campo y asesoria a UPGD, de acuerdo a las necesidades locales, con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta línea técnica Distrital y observaciones dadas en visitas realizadas a la Subred. Alistamiento de Auditoria.
	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar visitas epidemiologicas de campo transmisibles a demanda y Asistencias tecnicas En la localidad y evento requerido por dinámica de notificación.
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferetes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar informes de las IEC y actas de asesoria a UPGD (2), completos, legibles y de calidad.

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

ANDREA M

Firma del Contratista

C.C. 1.032.425.507 de bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-15, 09:37:13 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1018185725

Periodo Cotización: enero de 2019 **Periodo Servicio:** enero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8898331040

PAGADO 15/01/2019

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	ANDREA DELPILAR MACANA PEREZ		
ocumento	CC1032425507	**Dirección**	CLL 143 # 128 02
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002294517
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1032425507	ANDREA DEL PILAR MACANA PEREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,440,000	$ 230,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1,440,000	$ 180,000	2,436	$ 1,440,000	$ 35,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,440,000	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 1,440,000	$ 230,400	$ 180,000	$ 35,100	$ 28,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 474,300	$ 0	$ 474,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SURTIMAX SUBA

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 474.300
Factura: 8898331040
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 474.300
EFECTIVO 490.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8898331040 Apro:030680 BANCO:0052
CAMBIO 15.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

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

TIQUETE :0398 0050514051
RES.DIAN# 18762007561987 DE01/ABR/2018
RANG.AUT.0398 0050473138 al 0059999999
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 7420999

14/ENE/2019 16:05 0398 05 0115 5874



398-9VWKA