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 4695-2018	**C.D.P. No.:**	2423
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -		
Nombre del Contratista:	NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO	**C.C.**	52.216.500 **de:** Bogotá DC
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03
Valor Mensual:	$ 3.500.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.150.000

ADICIÓN / OTROSÍ	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	8481727537
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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-07-04 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 al ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Se realizan 32 horas adicionales para el cumplimiento de 8 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral.Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales, Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 **de** Bogotá DC

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	76392593	8481727537	I	2018/07/04	2018/07/18	BANCO DE OCCIDENTE	14	$401,800

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	$7,600			$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	$7,600			$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	$7,600			$1,260,000	$30,700		$0	$0
1	CC 52216500	BORRAY NICOL	25-14	30	$1,260,000	$201,600	EPS044	30	$1,260,000	$157,500	CCF24	30	$1,260,000	$7,600	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	$7,600			$1,260,000	$30,700		$0	$0

PAGADO

2018/07/18 10:01 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 4695-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO **C.C.** 52.216.500 **de:** Bogotá DC

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	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 al ANEXOS y lineamientos contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades personal que hace parte integral del presente contrato	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Se realizan 32 horas adicionales para el cumplimiento de 8 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral.Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales, Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 de Bogotá DC

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	85283803	8481893551	I	2018/08/02	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	11	$445,400

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	$8,400			$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	$8,400			$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	$8,400			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 52216500	BORRAY NICOL	25-14	30	$1,400,000	$224,000	EPS044	30	$1,400,000	$175,000	CCF24	30	$1,400,000	$8,400	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	$8,400			$1,400,000	$34,200		$0	$0

PAGADO

2018/08/13 01:34 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 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	85283803	8481893551	1	2018/08/02	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	11	$445,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$1,900	$0	$225,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$224,000	$1,900	$0	$225,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$300	$0	$34,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,200	$300	$0	$34,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$1,500	$0	$176,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$175,000	$1,500	$0	$176,500
TOTAL				**1**	**$441,600**	**$3,800**	**$0**	**$445,400**

PAGADO

2018/08/13 01:34 PM

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 4695-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO **C.C.** 52.216.500 **de:** Bogotà DC

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				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8483960995
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	$ 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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
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.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales
4	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.	NO APLICA
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias tecnicas a las UPGDS ascriptas al sistema de vigilancia, ademas intervenciones de eventos de interes en salud con las caracteristicas de oportunida calidad con sus respectivios informes
6	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.	Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 **de** Bogotà DC

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	14537077	8483960995	I	2018/10/02	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
1	CC	52216500	BORRAY NICOL										X								25-14	30	$1,440,000	$230,400	EPS044	30	$1,440,000	$180,000	CCF24	30	$1,440,000	$8,700	14-7	30	$1,440,000	$35,100	30	$0	$0	No	$454,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	14537077	8483960995	I	2018/10/02	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

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	$8,700	$0	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$454,200	$0	$0	$454,200

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 4695-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO			**C.C.**	52.216.500 **de:** Bogotá DC
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				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8483960995
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
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	$ 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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
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.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales
5	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.	NO APLICA
6	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias tecnicas a las UPGDS ascriptas al sistema de vigialancia, ademas intervenciones de eventos de interes en salud con las caracteristicas de oportunida calidad con sus respectivios informes
7	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.	Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 **de** Bogotá DC

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

Banco AV Villas

Lo Que Quieras Tener

CAJERO NRO :04729 OPERACION: 5939
FECHA: OCT/13/2018 HORA: 13:57:06

BANCO AVVILLAS

PAGO SERVICIOS
DE CTA. AHORROS
TARJETA NRO. 601367******2666

PLANILLA AS. APORTES EN LINEA
CODIGO FACTURADOR 1506
FACTURA 8485038067
VALOR $ 454,200.00

FECHA FACTURA :2018/10
VR. PLANILLA : $ 454,200.00
VR. COMISION : $ 0.00
VR. IVA : $ 0.00
APLICA(MM/DD): 10/16

TRANSACCION EXITOSA EN 16/10/2018

COSTO DE TRANSACCION: $ 0

Scanned by CamScanner

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 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	25477187	8485038067	I	2018/11/02	2018/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$230,400	$0	$0	$230,400
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$8,700	$0	$0	$8,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,700	$0	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$180,000	$0	$0	$180,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5					
TOTAL				**1**	**$454,200**	**$0**	**$0**	**$454,200**

PAGADO

2018/10/16 10:34 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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4695-2018	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: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO C.C. 52.216.500 de: Bogotá DC

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				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8483960995
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
6				
7				
8				
9				
10				

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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	Consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
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.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales
5	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.	NO APLICA
6	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias tecnicas a las UPGDS ascritas al sistema de vigilancia, ademas intervenciones de eventos de interes en salud con las caracteristicas de oportunidad calidad con sus respectivios informes
7	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.	Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

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

Nicol Borray
Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 de Bogotá DC

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	25477187	8485038067	I	2018/11/02	2018/10/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

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	$8,700	$0	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,700	$0	$0	$8,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$454,200	$0	$0	$454,200

PAGADO

2018/10/16 10:34 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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4695-2018 **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: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO **C.C.** 52.216.500 **de:** Bogotà DC

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	$ 3.600.000		2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8483960995
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485283042
7				
8				
9				
10				

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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	Consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
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.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales
5	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.	NO APLICA
6	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias tecnicas a las UPGDS ascritas al sistema de vigilancia, ademas intervenciones de eventos de interes en salud con las caracteristicas de oportunidad calidad con sus respectivios informes
7	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.	Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

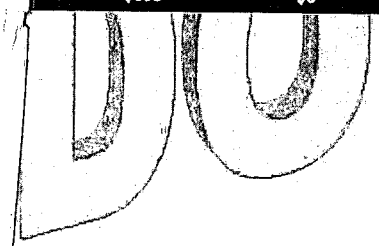
C.C. 52.216.500 **de** Bogotà DC

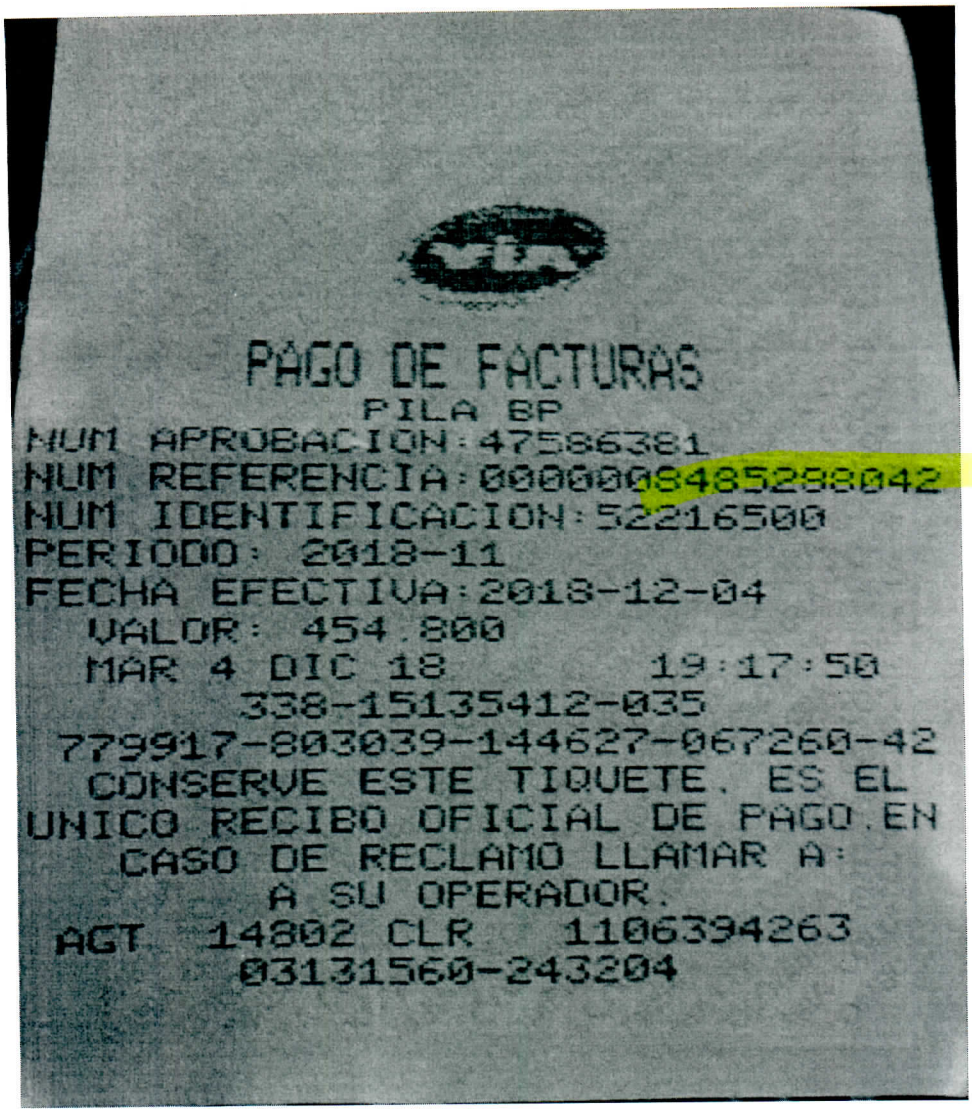
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

ccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

Pago		
Banco	Dias Mora	Valor
OCCIDENTE	1	$454,800

ERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
$200	$0	$230,600
$200	$0	$230,600
$100	$0	$35,200
$100	$0	$35,200
$100	$0	$8,800
$100	$0	$8,800
$200	$0	$180,200
$200	$0	$180,200
$600	**$0**	**$454,800**





PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:47586381
NUM REFERENCIA:0000008485298042
NUM IDENTIFICACION:52216500
PERIODO: 2018-11
FECHA EFECTIVA:2018-12-04
VALOR: 454.800
MAR 4 DIC 18 19:17:50
338-15135412-035
779917-803039-144627-067260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 14802 CLR 1106394263
03131560-243204

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

OK

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4695-2018 **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: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO **C.C.** 52.216.500 **de:** Bogotà DC

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	$ 3.600.000	4045	2018-09-04	2019-01-03
5	$ 7.200.000	8	2019-01-04	2019-03-03
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8481727537
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8481893551
3	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8483960995
4	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
5	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485038067
6	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8485283042
7	ENERO	$ 3.600.000	$ 445.500	8487230100
8				
9				
10				

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 ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

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.	Revision y apropiacion de las guias operativas y tecnicas de la vigilancia en salud publica para su respectiva implementacion y ejecucion,Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	Consolidacion de la informacion del proceso Sistema de vigilancia epidemiologico de Sisveso notificacion generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el analisis de indicadores epidemiologicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias
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.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades de acuerdo a lo estipulado,Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y reponder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Accion y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envio de bases de datos e informacion con las caracteristicas de oportunidad, calidad del dato.Informes mensuales y trimestrales
5	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.	NO APLICA
6	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias tecnicas a las UPGDS ascritas al sistema de vigilancia, ademas intervenciones de eventos de interes en salud con las caracteristicas de oportunidad calidad con sus respectivios informes
7	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.	Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.216.500 **de** Bogotà DC

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	60663817	8487230100	I	2019/01/03	2019/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL'(1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1;440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200
1	CC	52216500	BORRAY NICOL															X		25-14	30	$1,440,000	$230,400	EPS005	30	$1,440,000	$180,000	CCF24	30	$1,440,000	$8,700	14-7	30	$1,440,000	$35,100	30	$0	$0	No	$454,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$1,440,000	$8,700			$1,440,000	$35,100		$0	$0		$454,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	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	60663817	8487230100	I	2019/01/03	2019/01/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$454,200

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	$8,700	$0	$0	$8,700
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$8,700	$0	$0	$8,700
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	$454,200	$0	$0	$454,200

Banco AV Villas

CAJERO NRO :04729 OPERACION: 1339
FECHA: DEC/29/2018 HORA: 10:47:36

BANCO AVVILLAS

PAGO SERVICIOS
DE CTA. AHORROS
TARJETA NRO. 601367******2666

PLANILLA AS. -APORTES EN LINEA
CODIGO FACTURADOR 00001506
FACTURA 8487230100
VALOR $ 454,200.00

FECHA FACTURA :2018/12
VR PLANILLA : $ 454,200.00
VR. COMISION : $ 0.00
VR. IVA : $ 0.00
APLICA(MM/DD): 01/02

TRANSACCION EXITOSA EN 29/12/2018

COSTO DE TRANSACCION: $ 0

ID APP :A0000000043060
NOMBRE APP MASTERCARD MAESTRO