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 4337 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 - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Camila Andrea Parra Duarte			C.C.	1.015.410.247 de Bogotá
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$4.000.000,00
				Valor a cobrar:	$3.600.000,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$3.600.000,00	$495.000,00	8481823450
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

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

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	*Realizar programación y organización de componente *Realizar preauditoria a los profesionales de gestión del riesgo *Conocimiento de los procesos de gestión del riesgo *Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos *Programación de la reunión de componente *Realizar Matriz 1186
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Seguimiento a actividades *Plan de choque a rutas de seguimiento *Fortalecimiento de capacidades del componente
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	
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. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
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 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

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	354584040	8481823450	I	2018/07/12	2018/07/23	BANCOLOMBIA	11	$499,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1015410247	PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	230901	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,200	$0	$258,200
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$256,000	$2,200	$0	$258,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$400	$0	$39,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,000	$400	$0	$39,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,700	$0	$201,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$1,700	$0	$201,700
TOTAL				1	$495,000	$4,300	$0	$499,300

2018/07/21 12:23 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 4337 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 - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Camila Andrea Parra Duarte			C.C.	1.015.410.247 de: Bogotá
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$4.000.000,00 Valor a cobrar: $4.000.000,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$4.000.000,00	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$3.600.000,00	$495.000,00	8481823450
2	AGOSTO	$4.000.000,00	$495.000,00	8481823451
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

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

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	*Realizar programación y organización de componente *Realizar preauditoria a los profesionales de gestión del riesgo *Conocimiento de los procesos de gestión del riesgo *Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos *Programación de la reunión de componente *Realizar Matriz 1186
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Seguimiento a actividades *Plan de choque a rutas de seguimiento *Fortalecimiento de capacidades del componente
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	*Articulación PAI
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

Camila Parra.
Firma del Contratista

C.C. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

C

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 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

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	354586262	8481823451	I	2018/08/13	2018/07/23	BANCOLOMBIA	0	$495,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1015410247	PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	230901	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,600,000	$39,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$39,000		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$495,000	$0	$0	$495,000

PAGADO

2018/07/21 12:38 PM

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 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	SI

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	354586262	8481823451	1	2018/08/13	2018/07/23	BANCOLOMBIA	0	$495,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$39,000	$0	$0	$39,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				**1**	**$495,000**	**$0**	**$0**	**$495,000**

PAGADO

2018/07/21 12:36 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 4337 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 - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Camila Andrea Parra Duarte			C.C.	1.015.410.247 de Bogotá
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$4.300.000,00
				Valor a cobrar:	$4.300.000,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$3.600.000,00	$495.000,00	8481823450
2	AGOSTO	$4.000.000,00	$495.000,00	8481823451
3	SEPTIEMBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484027734
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.000.000	$ 12.600.000	$ 7.900.000	$ 4.700.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	*Conocimiento de los procesos de gestión del riesgo *Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Plan de choque a rutas de seguimiento
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	*Articulación PAI *Programación de la reunión de componente
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.	*Realizar programación y organización de componente *Realizar preauditoria a los profesionales de gestión del riesgo *Seguimiento a actividades *Fortalecimiento de capacidades del componente
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
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.	
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. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
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 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

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	370680670	8484027734	I	2018/10/10	2018/09/20	BANCOLOMBIA	0	$532,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$275,200	$0	$0	$275,200
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$275,200	$0	$0	$275,200
				1	$41,900	$0	$0	$41,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$41,900	$0	$0	$41,900
				1	$215,000	$0	$0	$215,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,000	$0	$0	$215,000
TOTAL				1	$532,100	$0	$0	$532,100

PAGADO

2018/09/20 08:32 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	SI

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	370680670	8484027734	I	2018/10/10	2018/09/20	BANCOLOMBIA	0	$532,100

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)					**$1,720,000**	**$275,200**			**$1,720,000**	**$215,000**			**$0**	**$0**			**$1,720,000**	**$41,900**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
1	CC 1015410247	PARRA CAMILA	230901	30	$1,720,000	$275,200	EPS005	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,720,000	$41,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0

PAGADO

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 4337 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 - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Camila Andrea Parra Duarte			C.C.	1.015.410.247 de Bogotá
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$4.300.000,00
				Valor a cobrar:	$4.300.000,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$3.600.000,00	$495.000,00	8481823450
2	AGOSTO	$4.000.000,00	$495.000,00	8481823451
3	SEPTIEMBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484027734
4	OCTUBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484027734
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 12.600.000	$ 12.200.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-10-01 Hasta: 2018-10-30

	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 E.S.E.	*Conocimiento de los procesos de gestión del riesgo *Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Plan de choque a rutas de seguimiento *Articulación con las diferentes Secretarías para articulación *Programación de jornadas en colegios y jardines
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	*Articulación PAI *Programación de la reunión de componente
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.	*Realizar programación y organización de componente *Realizar preauditoría a los profesionales de gestión del riesgo *Seguimiento a actividades *Fortalecimiento de capacidades del componente
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
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.	
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. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
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 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

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	370680670	8484027734	I	2018/10/10	2018/09/20	BANCOLOMBIA	0	$532,100

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)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0
1	CC	1015410247	PARRA CAMILA	230901	30	$1,720,000	$275,200	EPS005	30	$1,720,000	$215,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,720,000	$41,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,720,000	$275,200			$1,720,000	$215,000			$0	$0			$1,720,000	$41,900		$0	$0

PAGADO

2018/09/20 08:32 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: S 4337 201 | C.D.P. No.: 2423 | Proceso al que perten: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC | Unidad a la que perter: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: Camila Andrea Parra Duarte | C.C. 1.015.410.247 | de: Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-04 | Fecha Terminación Incial: 2018-08-03 | Valor Mensual: $4.300.000,00 | Valor a cobrar: $4.300.000,00

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3	$ 4.300.000	3622	2018-11-01	2018-12-01
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$3.600.000,00	$495.000,00	8481823450
2	AGOSTO	$4.000.000,00	$495.000,00	8481823451
3	SEPTIEMBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484027734
4	OCTUBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484027734
5	NOVIEMBRE	$4.300.000,00	$532.100,00	8484490461
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 16.900.000	$ 16.500.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	*Conocimiento de los procesos de gestión del riesgo *Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Plan de choque a rutas de seguimiento *Articulación con las diferentes Secretarías para articulación *Articulación con los diferentes sectores de la subred para garantizar dar cumplimiento a las actividades
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	*Articulación PAI *Programación de la reunión de componente *Asistncia a reuniones Propuesta PIC Diferencial
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.	*Realizar programación y organización de componente *Realizar preauditoría a los profesionales de gestión del riesgo *Seguimiento a actividades *Fortalecimiento de capacidades del componente
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
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.	
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 de Contratista

C.C. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cortes
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

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	386227058	8484490461	I	2018/11/14	2018/11/16	BANCOLOMBIA	2	$533,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$500	$0	$275,700
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$275,200	$500	$0	$275,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$100	$0	$42,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$41,900	$100	$0	$42,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$400	$0	$215,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,000	$400	$0	$215,400
TOTAL				1	$532,100	$1,000	$0	$533,100

PAGADO

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 4337 2018	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista:	Camila Andrea Parra Duarte	C.C.	1.015.410.247	de:	Bogotá
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Incial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$4.300.000,00
Valor a cobrar:	$4.300.000,00				

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.000.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 8.600.000	2857	2018-09-04	2018-01-03
3	$ 4.300.000	3622		
4	$ 4.300.000			
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.600.000	$ 495.000	8481823450
2	AGOSTO	$ 4.000.000	$ 495.000	8481823451
3	SEPTIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	8484027734
4	OCTUBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	8484027734
5	NOVIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	8484490461
6	DICIEMBRE	$ 4.300.000	$ 532.100	8486895340
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 4.000.000	$ 25.200.000	$ 24.800.000	$ 400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN ENFERMERIA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo — Desde: 2018-12-01 — Hasta: 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	*Revisión de procesos y ajustes en puntos álgidos
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.	*Comité distrital espacio vivienda SDS *Programación de meta por localidades y entre productos *Plan de choque a rutas de seguimiento *Articulación con los diferentes sectores de la subred para garantizar dar cumplimiento a las actividades
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	*Articulación PAI *Asistencia a reuniones Propuesta PIC Diferencial
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.	
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de	
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos	
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

Firma del Contratista

C.C. 1.015.410.247 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

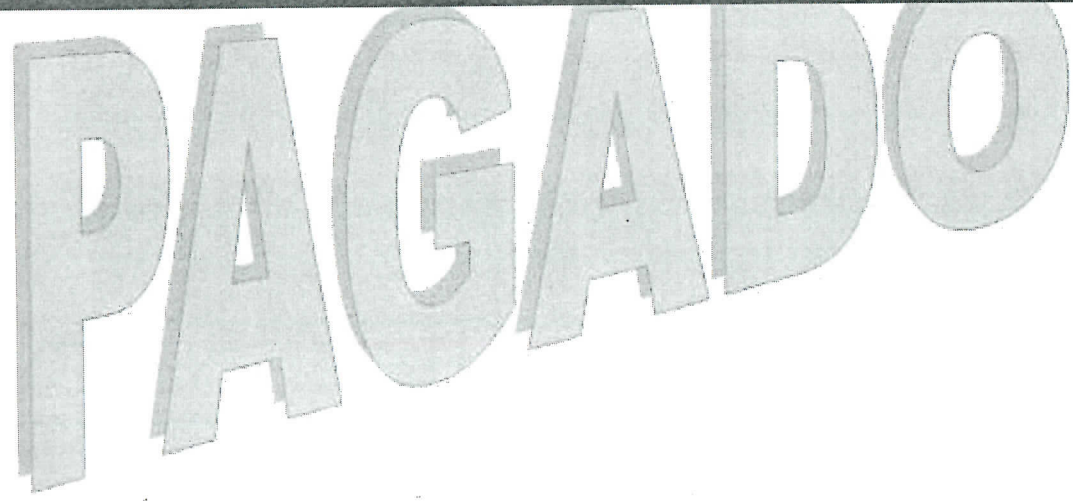
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015410247		PARRA DUARTE CAMILA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRV 72 B N 82 h 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4370748	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	394790261	8486895340	I	2018/12/12	2018/12/13	BANCOLOMBIA	1	$532,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,200	$300	$0	$275,500
OLD MUTUAL	230901	800,253,055	2	1	$275,200	$300	$0	$275,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$100	$0	$42,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$41,900	$100	$0	$42,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,000	$200	$0	$215,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,000	$200	$0	$215,200
TOTAL				1	$532,100	$600	$0	$532,700



2018/12/12 10:15 PM