82 OK

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5068-2018	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: LINA KATHERINE VARGAS RODRIGUEZ C.C. 1.015.440.265 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 Fecha Terminación incial: 2018-08-08 Valor Mensual: $ 3.000.000 Valor a cobrar: $ 3.000.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 6.000.000	8		
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	$ 2.053.333	$ 254.600	8481675065-8481841059
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482810263
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483888379
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484727620
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485837443
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8486221658
7	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8487957820
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
	$ 2.800.000	$ 23.153.333	$ 19.853.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA 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 pe 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.	Desarrollo de 20 IEC iniciales en recien nacidos bajo peso, menores de 5 años y gestantes bajo peso para la edad gestacional, en las localidades Santa fe, San Cristóbal, Mártires, Antonio Nariño, Candelaria y Rafael Uribe Uribe.
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.	Desarrollo de 15 controles de IEC en recien nacidos bajo peso, menores de 5 años y gestantes bajo peso para la edad gestacional, en las localidades Santa fe, San Cristóbal, Mártires, Antonio Nariño, Candelaria y Rafael Uribe Uribe.
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 presenta cronograma mensual de acuerdo a lo estipulado.
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos opeativo de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizan 35 visitas de campo IEC a nivel subred de Recien Nacidos bajo peso, menores de 5 años y gestantes bajo peso para la edad gestacional.
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.	Se toman actas de las reuniones y actividades programadas, firman los asistentes, se movilizan los recursos necesarios para dar éxito a dichas actividades y se tiene asistencia a reuniones de área y de equipo.

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. 1.015.440.265 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440265		VARGAS RODRIGUEZ LINA KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 11a 34-25sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2724801	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-01	2019-01	406130962	8487957820	I	2019/02/15	2019/01/21	BANCOLOMBIA	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**

PAGADO

2019/01/21 07:55 AM

Gmail

Katherine Vargas <lkvargasr@gmail.com>

Resultado de una transacción - Multipagos PSE

1 mensaje

notificaciones@bancolombia.com <notificaciones@bancolombia.com> 21 de enero de 2019, 7:55
Para: lkvargasr@gmail.com

Notificación
de pago en línea

Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: LINA KATHERINE VARGAS RODRIGUEZ

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 8487957820

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 8487957820

Identificación del contribuyente: 186.154.45.63

Concepto: CC

Razón Social: 1015440265

Fecha y hora de la transacción: Lunes 21 de Enero de 2019 07:54:56 AM

Nro. de comprobante: 0000057238

Valor pagado: $ 371,300.00

Cuenta: *******9786

Bancolombia S.A.

Ésta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340