4494

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-4494-2018	**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 PÚBLICO

Nombre del Contratista: MONICA LILIANA GOYENECHE ROZO **C.C.** 1.032.388.530 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTROSI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	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 SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.333	$ 346.500	28712692
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	29405879
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	29405879
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	29964579/30107086
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31159798
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	31882446
7	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32252752
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	$ 23.433.333	$ 20.133.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 per **Desde:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-30

	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	Participación en reunión de espacio. Consolidación de base de excel Diligenciamiento aplicativo y excel equipo Cuidate y Se Feliz
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	Diligenciamiento, seguimineto y entrega de información y aplicativo de la estrategia.
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.	Alistamiento de asistencias técnicas a equipos Cuidate Y Se Feliz Reunión lider equipo Cuidate Y Se Feliz subred centro oriente
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objetivo 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 verificación de aplicativo y asistencias tecnicas con el espacio y SDS
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio o componente trasversal	Realizar tamizajes a usuarios que asisten a la estrategia de Cuidate y Se Feliz según anexos operativos dados por los lineamientos de la SDS
6	6. Diligencar 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 trasversal.	Entregar oportuna, completa y ordenada de formatos requeridos según acción integrada 1.

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

Monica Goyeneche R

Firma del Contratista

C.C. 1.032.388.530 **de** BOGOTÁ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LÍDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

Identificación	1032388530	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	2370622
Razón Social	Monica Liliana Goyeneche Rozo	Dirección	Cra. 24 # 27A - 10 Apto. 401	Fecha Pago	03/01/2019
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Diciembre-18
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	32252752	Periodo Pensión	Diciembre-18
Total a Pagar	$371,300	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$1,200,000	$192,000	$0	$0	$0	$0	$0		$192,000
Totales				$1,200,000	$192,000	$0	$0	$0	$0	$0		$192,000

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	900097473	1	$1,200,000	$150,000	$0	$0		$0		$0		150000	$150,000
Totales				$1,200,000	$150,000	$0	$0		$0		$0		$150,000	$150,000

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	1	$1,200,000	$29,300	$0				29300	$29,300

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 306-1

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
401394133

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
04/01/2019

Número de aprobación
00394133

Dirección IP
161.18.155.87

Valor transacción
$ 371.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.134	CC	1032388530

Banca Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA