TH 1933

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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1933 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre del Contratista: YADIRA HERRERA MARTINEZ **C.C.** 52.461.592 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.404.940 **Valor a cobrar:** $ 3.404.940

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 9.884.820	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.404.612	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.820.880	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.552.257	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.095.660	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.071.848	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.849.063	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.404.940	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.404.940	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.404.940	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	FEBRERO	$ 3.300.000	$ 408.400	8488742173
2	MARZO	$ 3.300.000	$ 408.400	8489989689
3	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
4	MAYO	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
5	JUNIO	$ 3.404.940	$ 421.500	8492299269
6	JULIO	$ 3.404.612	$ 421.500	8494216892
7	AGOSTO	$ 3.404.940	$ 421.500	8494395584
8	SEPTIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8496627389
9	OCTUBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8497756995
10	NOVIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8498832009
11	DICIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8499103363
12	ENERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9401592301
13	FEBRERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9402639016
14	MARZO	$ 3.404.940	$ 421.500	9403749312
15	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	9404622335
16	MAYO	$ 3.404.940	$ 244.400	9405926227
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 54.823.960	$ 54.268.832	$ 555.128

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Verificacion de las tacticas desarrolladas en con los equipos PAI Extramurales.	Fisico SIS 150
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.	Participación en comité PAI local del mes de Mayo Reunion GPAISP mes de Mayo del 2020. Comité pai extramural 28 de mayo del 2020	Fisico y Magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de Junio del 2020	Fisico y Magnetico
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.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de Junio del 2020 Entrega de matriz 1186 a coordinador PAI.	Magnetico
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Verifacion de los 5 componentes del programa, realizacion de arqueo.	Fisic y Magnetico

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

Yadira Herrera
Firma del Contratista

C.C. 52.461.592 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltrán A.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

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 52461592		HERRERA MARTINEZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49F # 7-38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-04	2020-04	47229873	9405926227	I	2020/05/22	2020/05/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$244,400

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)						**$1,361,976**	**$40,900**			**$1,361,976**	**$170,300**			**$0**	**$0**			**$1,361,976**	**$33,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,361,976	$40,900			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,361,976	$40,900			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0
1	CC	52461592	HERRERA YADIRA	25-14	30	$1,361,976	$40,900	EPS017	30	$1,361,976	$170,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,361,976	$33,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,361,976	$40,900			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0

Yadira Herrera
52461592

2020/05/08 09:38 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 52461592		HERRERA MARTINEZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49F # 7-38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	47229873	9405926227	I	2020/05/22	2020/05/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$244,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$40,900**	**$0**	**$0**	**$40,900**
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$40,900	$0	$0	$40,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$33,200**	**$0**	**$0**	**$33,200**
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$170,300**	**$0**	**$0**	**$170,300**
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$170,300	$0	$0	$170,300
TOTAL				**1**	**$244,400**	**$0**	**$0**	**$244,400**

Yadra Herrera
52461592



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:47229873
NUM REFERENCIA:000000940592622 7
NUM IDENTIFICACION:524 61592
PERIODO: 2020-04
FECHA EFECTIVA:2020-05-07
VALOR: 244.400
JUE 7 MAY 20 17:46:23
128-04519973-053
784536-252381-144626-069260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 12776 CLR 531 31621
08172641-606759

Yadira Herrera
52461592