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 4463 2020	**C.D.P. No.:**	1657	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNY FERNANDA POVEDA AVILA **C.C.** 1.022.363.719 **de:** BOGOTA. D.C

Fecha Inicio: 2020-06-16 **Fecha Terminación inicial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	JUNIO	$ 1.668.658		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 272.300	9408327767- 9408383725
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
$ 9.529.405	$ 9.529.405	$ 5.238.810	$ 4.162.590

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la norma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Seguimiento ESPII en el Distrito Capital	orientacion de la accion para las intervenciones indviduales y colectivas en salud publica	Contacto telefonico a usuarios y familias reportadas
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.	1. participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica 2, participacion en alertas epidemiologicas 3, seguimientoa contactos de casos sopechosos y positivos de COVID 19, registro de informacion pertinente del seguimiento realizado, realizacion de IEC. 4 verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente. 5 realizar verificacion de dato espacial de bases SIVIGILA 6 apoyo y construccion de la sala situacional	Entrega de carpetas de IEC en el servidor SIVIGILA 2020
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Diligenciamiento del cronograma corresponiente al mes de junio en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas	Cronograma diligenciado
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. presentacion de soportes de actividades seguimientos telefonicos casos COVID 19 2. presentacion de soportes diarios de actividades	Entrega de carpetas de IEC en el servidor SIVIGILA 2020
5	5. Realizar los seguimientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada componente contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral de presente contrato.	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19	Diligenciamiento de IEC, seguimiento a contactos y lineas de tiempo
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. 52.382.404 **de** BOGOTA. D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC52975862
CARGO:	Lider IEC COVID
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022363719		POVEDA AVILA JENNY FERNADA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS NO 90A-49 CASA 227	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408327767	I	2020/07/06			7	

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$666,429	$106,700			$666,429	$83,400			$0	$0			$666,429	$16,300		$0	$0		$206,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$666,429	$106,700			$666,429	$83,400			$0	$0			$666,429	$16,300		$0	$0		$206,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$666,429	$106,700			$666,429	$83,400			$0	$0			$666,429	$16,300		$0	$0		$206,400
1	CC	1022363719 POVEDA JENNY	X																	230201	14	$666,429	$106,700	EPS010	14	$666,429	$83,400		0	$0	$0	14-11	14	$666,429	$16,300	0	$0	$0	No	$206,400
Total Afiliados(1)																					$666,429	$106,700			$666,429	$83,400			$0	$0			$666,429	$16,300		$0	$0		$206,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022363719		POVEDA AVILA JENNY FERNADA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS NO 90A-49 CASA 227	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408327767	I	2020/07/06			7	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$106,700	$0	$0	$106,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$106,700	$0	$0	$106,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,300	$0	$0	$16,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$16,300	$0	$0	$16,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$83,400	$0	$0	$83,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$83,400	$0	$0	$83,400
TOTAL				**1**	**$206,400**	**$0**	**$0**	**$206,400**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022363719		POVEDA AVILA JENNY FERNADA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS NO 90A-49 CASA 227	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408383725	N	2020/07/06			9	

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$211,374	$33,800			$211,374	$26,400			$0	$0			$211,374	$5,100		$0	$0		$65,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$211,374	$33,800			$211,374	$26,400			$0	$0			$211,374	$5,100		$0	$0		$65,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$211,374	$33,800			$211,374	$26,400			$0	$0			$211,374	$5,100		$0	$0		$65,300
1	CC	1022363719	POVEDA JENNY	X							A										230201	14	($666,429)	($106,700)	EPS010	14	($666,429)	($83,400)		0	$0	$0			$211,374	$5,100		$0	$0		$65,300
2	CC	1022363719	POVEDA JENNY	X							C	X									230201	14	$877,803	$140,500	EPS010	14	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-11	14	($666,429)	($16,300)	0	$0	$0	No	($206,400)
Total	**Afiliados(1)**																					$211,374	$33,800			$211,374	$26,400			$0	$0	14-11	14	$877,803	$21,400	0	$0	$0	No	$271,700
																																		$211,374	$5,100		$0	$0		$65,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022363719		POVEDA AVILA JENNY FERNADA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 BIS NO 90A-49 CASA 227	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4444444	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06		9408383725	N	2020/07/06			9	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,800	$300	$0	$34,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$33,800	$300	$0	$34,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$100	$0	$5,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,100	$100	$0	$5,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$200	$0	$26,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$26,400	$200	$0	$26,600
TOTAL				1	$65,300	$600	$0	$65,900

EMPRESA: E ECTIVO LTDA.
NIT.830 131.993-1
Calle 96 No 12-55 Bogota

PAGO D: FACTURAS

1506 PLANILLA IS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL IANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	9408383725
NUMERO DE APROBACI IN	512352
Fecha:	15/07/2020 09:32:15
DU:	427425
NUM. TRANSACCION	1013761740
Valor	$65.900,00

CORRESPONSAL BANCA IIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ES E ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. B :UERIMIENTOS 01 8000 5 2825

PS Recaudador: 9 I5430 IINTAL PRADOS DE CAS ILLA II

Caje r I: RUBIGAHE

Recibi Conforme: _____

C.C._____ _____

EMPRESA: E ECTIVO LTDA.
NIT.830 131.993-1
Calle 96 No 12-55 Bogota

PAGO D: FACTURAS

1506 PLANILLA IS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL IANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	9408327767
NUMERO DE APROBACI IN	103003
Fecha:	13/07/2020 11:17:32
DU:	654112
NUM. TRANSACCION	1013580707
Valor	$206.400,00

CORRESPONSAL BANCA IIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ES E ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. B :UERIMIENTOS 01 8000 5 2825

PS Recaudador: 9 I5430 IINTAL PRADOS DE CAS ILLA II

Caje r I: RUBIGAHE

Recibi Conforme: _____

C.C._____ _____