

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-1A-PT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO					
No. CONTRATO - OPS:	PS-4607 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:	CLAUDIA LOPEZ PRADA		C.C.	52,560,445	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-24	Fecha Terminación inicial:	2020-09-05	Valor Mensual:	\$ 3,570,152
				Valor a cobrar:	\$ 3,570,152
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	\$ 834,329			
2	JULIO	\$ 3,570,152	\$ 127,500	9407301563-9408378296	
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 \$ 8,568,364	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 8,568,364	PAGOS REALIZADOS \$ 4,404,481	SALDO DEL CONTRATO \$ 4,163,883	
2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO					
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA.					
Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-07-01 Hasta: 2020-07-31					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO			
		CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA FFO Y LA ESE	Desarrollar acciones en vigilancia en salud pública de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaría de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde del supervisor del contrato 1. participación en reuniones de área de vigilancia en salud pública 2. realización y seguimientos de IEC de casos probables y positivos de COVID 19		correo: seguimientocoronavirus2020@gmail.com Notificacionesintomascovidco@gmail.com servidor de sivilgila:reunion de espacio	
2	APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESENTANDO LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN Y QUE CORRESPONDE AL OBJETO Y/O ACTIVIDADES Y DE ACUERDO A LOS ANEXOS Y LINEAMIENTOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL	1. realización de IEC casos sospechosos de COVID 19 2. Registro de de IEC de casos positivos de COVID 19 3. Apoyo a proceso de seguimiento IEC COVID 19. 4. Apoyo a sala situacional, seguimientos de bases de datos.		correo: seguimientocoronavirus2020@gmail.com Notificacionesintomascovidco@gmail.com SIVIGILA2020/IEC_SIVIGILA/345_E SI IRAG	
3	PRESENTAR MESUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento		DRIVE DE ACTIVIDADES DIARIAS COMPARTIDO POR LA LIDER OPERATIVA	
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 ESTANDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1. Presentación de soportes de actividades de realización de IEC casos COVID 19 2. Presentación de soportes diarios de actividades.		seguimientocoronavirus2020@gmail.com Notificacionesintomascovidco@gmail.com Fichas de notificación con precritica	
5	REALIZAR LAS VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE COTIDIANAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	por contingencia de salud pública no se realizan, los seguimientos a casos se realizan forma telefonica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19		NO APLICA	
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.		C.C.	52,560,445	de	BOGOTA
Firma del Contratista					
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS					
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO, CC 52975862				
CARGO:	LIDER IEC COVID				
FIRMA					
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS					
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON, CC 35376951				
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD				
FIRMA					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 92560445		LOPEZ PRADA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 104 13 D 57 ETAPA 3 CASA 115	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4214703	Nº

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	61888241		9407301563		2020/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$125.200

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
Subcursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
					\$438,902	\$70,300			\$438,902	\$54,900			\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
					\$438,902	\$70,300			\$438,902	\$54,900			\$0	\$0			\$0	\$0
					\$438,902	\$70,300			\$438,902	\$54,900			\$0	\$0			\$0	\$0
					\$438,902	\$70,300			\$438,902	\$54,900			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC	52560445	210201	15	\$438,902	\$70,300	EPS001	15	\$438,902	\$54,900		0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0
Total		Afiliados (1)			\$438,902	\$70,300			\$438,902	\$54,900			\$0	\$0			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52360445		LOPEZ PRADA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 104 13 D 57 ETAPA 3 CASA 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4214703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-06	61888241	9407301543	2020/07/10	2020/07/10	\$125,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,300	\$0	\$0	\$70,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$70,300	\$0	\$0	\$70,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$54,900	\$0	\$0	\$54,900
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$54,900	\$0	\$0	\$54,900
TOTAL				1	\$125,200	\$0	\$0	\$125,200

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																				
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF											
CC 52560445		LOPEZ PRADA CLAUDIA	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRR 104 13 D 57 ETAPA 3 CASA 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4214703	No											
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	64337644	94083782%	N	2020/07/10	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$2.300											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC			
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0							\$0							\$4
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0							\$0							\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$0							\$0							\$0
1	CC 52560445	LOPEZ CLAUDIA	230201	15	(5438,902)	(570,300)	EF5001	15	(5438,902)	(554,900)		0		\$0	14-7	0	\$0			
2	CC 52560445	LOPEZ CLAUDIA	230201	15	(5438,902)	(570,300)	EF5001	15	(5438,902)	(554,900)		0		\$0	14-7	15	\$0			
Total Afiliados(1)						\$0							\$0							\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENIA e ICBF	
CC 52560445		LOPEZ PRADA CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRR 104 13 D 57 ETAPA 3 CASA 115	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4214703	No	
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	64337644	9408378296	11	2020/07/10	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	4	\$2,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									\$2,300
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$2,300	\$0	\$0	\$2,300
TOTAL					1	\$2,300	\$0	\$0	\$2,300

JUL 10 2020 09:39:35 REMIT 8.51
EXITO FONTIBON
AVE CENTENARIO 106-104
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0011404506 TER: 00185005
C. BANC: 0052

ID CAJERO: 0006949692

RECIBO: 015967

RRN: 035292
APRO: 003784

RECAUDO

SERVICIO: 1506

FACTURA: 000000000000009407301563

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 125.200

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2020/06

VALOR PLANILLA: \$ 125.200

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/10

*** CLIENTE ***