22

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 1717-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: JOHANNA ALEXANDRA ÁVILA RONCANCIO **C.C.** 1.026.261.254 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 1/02/2019 **Fecha Terminación incial:** 3/03/2019 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-03	2019-09-03
4	$ 7.749.500	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 5.686.374	2562	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.342.271	2989	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.902.896	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.030.828	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.330.375	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488797485
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489624022
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8490841815
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8491799524
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492012703
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	8493959848
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8495135746
8	AGOSTO EXTRAS	$ 773.850	$ 383.200	8495135746
9	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 479.000	8496735326
10	SEPTIEMBRE EXTRAS	$ 773.850	$ 479.000	8496735326
11	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 479.000	8497408697
12	OCTUBRE EXTRAS	$ 773.850	$ 479.000	8497408697
13	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 479.000	8498536498
14	NOVIEMBRE EXTRAS	$ 773.850	$ 479.000	8498536498
15	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 479.000	9400266398
16	DICIEMBRE EXTRAS	$ 773.850	$ 479.000	9400266398
17	ENERO	$ 3.095.400	$ 479.000	9401405830
18	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402748878
19	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	9403421640
20	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404466755
21	MAYO	$ 3.095.400	$ 247.000	9405658468
22	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 290.000	9407231769
23	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	9408374192
24	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.786	9408834938 - 9409661963
25	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409910538
26	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410997977
27	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412107604

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 75.636.169	$ 74.579.244	$ 1.056.925

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde el supervisor del contrato	Cronograma mensual de actividades, actas de reunión y revisión semanal
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	Seguimiento telefónico a cohortes priorizadas por SDS, incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes de Marzo Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, condiciones generales de salud, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19 Brindar Información en salud y establecer compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda, en el marco de la cuarentena Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad	Base vsp link de retroalimentación, formato de implementación familiar y de canalizaciones
3	Presentar mensualmente las actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Reporte diario de familias con seguimientos telefónicos discriminados por localidad y upz, cantidad de canalizaciones, activaciones de ruta, casos sospechosos y confirmados de covid19 y familias direccionadas a profesional de psicologia.	Drive de reporte diario de seguimientos SRCO, PMU.
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	Apoyo a otras actividades que sean asignadas desde coordinación	Formato de caracterización a población priorizada en zonas de abordaje según estrategia de desnutrición en menores de 5 años.
5	Realizar seguimientos de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar seguimientos telefónicos según meta programada y asignación de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefónicos y formato de implementación físico
6			

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

Johanna Ávila.
Firma del Contratista

C.C. 1.026.261.254 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LILIANA TELLEZ VALBUENA - CC 51933284
CARGO:	LIDER OPERATIVO - FAMILIAS
FIRMA	Liliana Tellez V.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Viviana Martinez O.

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 1026261254		AVILA RONCANCIO JOHANNA ALEXANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 88C # 45A-66 SUR CASA 71	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7231660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	791779418	9412107604	I	2020/11/13	2020/11/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$470,500

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
1	CC	1026261254	AVILA JOHANNA	231001	30	$1,428,059	$228,500	EPS010	30	$1,428,059	$178,600	CCF24	30	$1,428,059	$28,600	14-7	30	$1,428,059	$34,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,428,059	$228,500			$1,428,059	$178,600			$1,428,059	$28,600			$1,428,059	$34,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$470,500	$0	$0	$470,500

2020/11/10 09:05 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
791779418

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9412107604

Fecha
05/11/2020

Número de aprobación
00779418

Dirección IP
186.155.19.122

Valor transacción
$ 470.500,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.155.19.122	CC	1026261254

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.