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 -6451 2020	C.D.P. No.:	3038	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ		C.C.	1.024.533.954	de:	BOGOTA DC.	
Fecha Inicio:	2020-10-16	Fecha Terminación incial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 2.197.015	Valor a cobrar:	$ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 1.200.000	4110	2020-12-16	2020-12-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1.098.480	$ 0	ANEXO AFILIACION
2	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 250.300	8991027180
3	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 21.400	8991153420
4			$ 272.100	8991027180
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.661.600	$ 5.950.555	$ 5.492.510	$ 458.045

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 ACÁDEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Asistencia a capacitacion sobre induccion de como realizar cambios a las carpetas de covid 19 y capacitacion sobre ajustes 345 y 346 en programa de sivigila.	Listado de asistencia a capacitaciones de como realizar cambios a las carpetas covid 19 y ajustes
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.	Realizacion de modificacion de las carpetas de covid 19,Ajustes de 345 y 346 en programa de siviliga para un total de 20 ajustes. Se realizan seguimientos telefonicos de covid 19 en casa para un total de 82 seguimientos con su respectivo cuadro control.	Reporte con cuadro control sobre los seguimientos telefonicos diarios.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma correspondiente al mes de Diciembre 2020en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas	Cronograma de diciembre diligenciado
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.	presentar soportes de actividades en modificacion de carpetas de covid 19,ajustes 345 y 346 en sivigila, presentar cuadro control de los dias del mes en que se inicio con la actividad de seguimientos telefonicos.	Entrega de formato cuadro control de segumientos telefonicos.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos opertivos de cada espacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	NA	NA

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

Alicia Jimenez Rodriguez
Firma del Contratista

C.C. 1.024.533.954 de BOGOTA DC.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA CC 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Nelcy Aydee Florez P.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC. 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

SuAporte | Prefactura

Fecha creación reporte: 2020-11-20, 04:26:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8991027180

Fecha límite de pago: 2020-12-14

GUARDADA 20/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ROSA ALICIA JIMENEZ RODRIGUEZ				
Documento	CC1024533954	**Dirección**	CL 53C SUR #72 A - 73		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	0		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**	CC1024533954		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1024533954	JIMENEZ RODRIGUEZ ROSA ALICIA	59	00							X										0	30	30	30	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 878.810	$ 140.700	EPS SURA	$ 878.810	$ 109.900	ARL SURA	$ 878.810	$ 21.500	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 878.810	$ 878.810	$ 878.810	$ 0	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100	$ 0	$ 272.100

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PS= 6457 - 2020

Rosa Alicia Jimenez Rodriguez



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 928900110

NUM REFERENCIA: 000000099102710O

NUM IDENTIFICACION: 1004573954

PERIODO: 2020-11

FECHA EFECTIVA: 2020-12-10

[illegible]

[illegible]

345-0197157?-189

[illegible]

CONSERVE ESTE [illegible] ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN CASH OF [illegible]

A SU SATISFACCION

AGT 0468 CLR 1024464899

[illegible]