75

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 4236 - 2020	**C.D.P. No.:**	1348	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: HEYDI LIZETH IGUA PATIÑO **C.C.** 1.033.761.829 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-20 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.665.487	1499	2020-04-06	2020-06-30
2	$ 4.710.473	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	MAYO	$ 586.406		
2	JUNIO	$ 156.456	$ 175.200	1030374031
		$ 1.982.040		
3	JULIO	$ 2.197.015	$ 289.300	1031042756
4	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1031096728
5	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032331347
6	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032338602
7	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033061275
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.599.290	$ 14.578.235	$ 13.709.977	$ 868.258

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA 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	: 1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Actualizacion de cronograma de actividades diarias según programacion de lider del espacio vivienda	Realizar actualizacion diaria de actividades en drive
2	2. apoyar la prestacion de servicios en el PIC presentando la informacion y soportes que corresponden y al objeto actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en	Muestreo covid	Pruebas realizadas en poblaciones identificadas
3	3 presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Apoyo encuestas estudio seroprevalencia	Realizar encuestas magneticamente para el estudio seroprevalencia
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal o contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	Registro de encuestas en el aplicativo	Encuestas magneticamente realizadas
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

Heidy Igua Patiño
Firma del Contratista

C.C. 1.033.761.829 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - C.C 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-06, 04:04:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033061275

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819551840

PAGADO 05/11/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HEIDY LIZETH IGUA PATINO		
Documento	CC1033761829	**Dirección**	CR 17A 64B 39 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7906893
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1033761829	HEIDY LIZETH IGUA PATIÑO	59	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 878.784	$ 140.700	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 878.784	$ 109.900	2,436	$ 878.784	$ 21.500	(CCF22) COLSUBSIDIO	$ 878.784	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.700

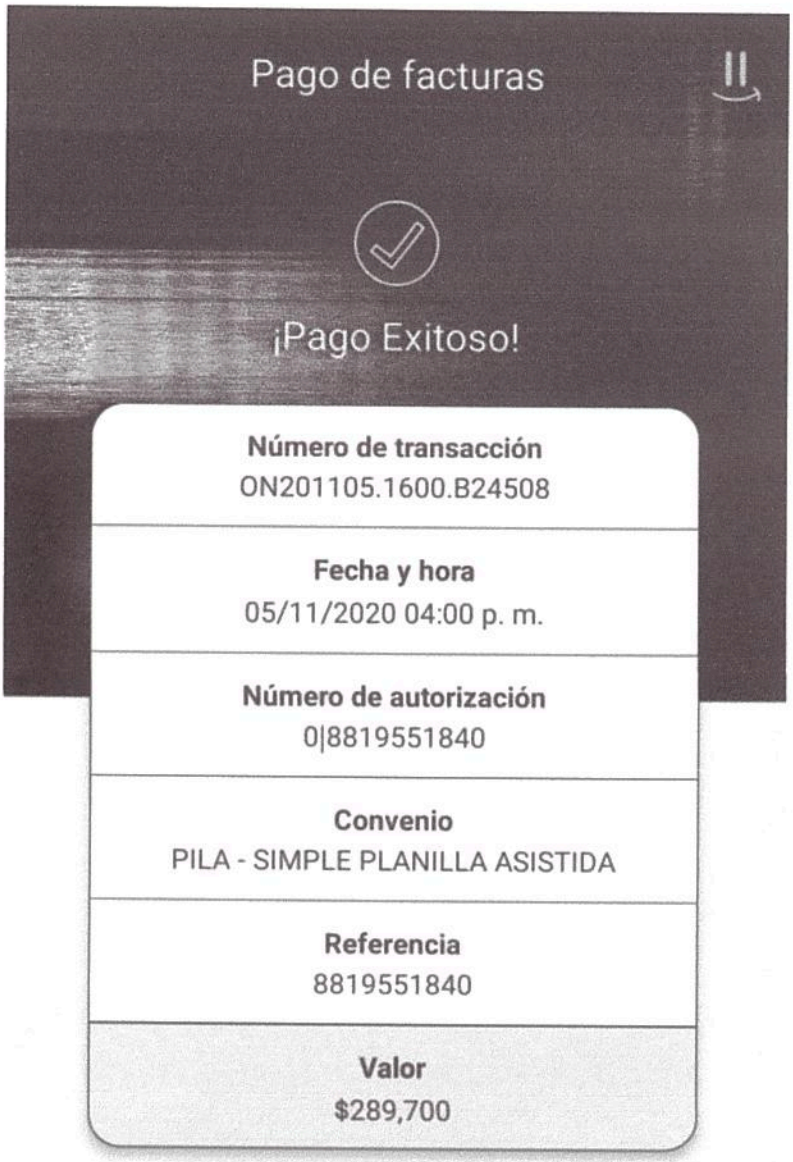
III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 878.784	$ 878.784	$ 878.784	$ 878.784	$ 140.700	$ 109.900	$ 21.500	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.700	$ 0	$ 289.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


Pago de facturas
¡Pago Exitoso!
Número de transacción
ON201105.1600.B24508
Fecha y hora
05/11/2020 04:00 p. m.
Número de autorización
0|8819551840
Convenio
PILA - SIMPLE PLANILLA ASISTIDA
Referencia
8819551840
Valor
$289,700
Finalizar
Enviar comprobante
Hacer otro pago