31

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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4617 2020	**C.D.P. No.:**	1656	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: Tatiana Sofia Hernandez Fajardo **C.C.** 1.018.433.337 **de:** Bogota

Fecha Inicio: 2020-06-26 **Fecha Terminación incial:** 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	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1,785,076	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	$ 595.025		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 250.173	9408379251- 9407843990
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9407844613
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474975
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9409474981
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412018544
7	DICIEMBRE	$ 3.570.150	$ 441.901	9413189778
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
$ 8.568.364	$ 24.653.438	$ 22.015.920	$ 2.637.518

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 VISIÓN DE LA MISMA.

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - zonas de severidad. se realiza la toma de los parametros de medicion para identificacion del riesgo en menores con diagnostico de desnutricion en seguimiento	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de zonas de cuidado especial
2	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 lincamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - zonas de severidad de acuerdo a los lineamientos establecidos	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de zonas de cuidado especial
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidos en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	actualizacion diaria en el cronograma de actividades	cronograma Drive
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 habitacion y acreditacion de servicios de salud	asistencia a las capacitaciones para la mejora de las actividades en campo, lectura de los lineamientos para abordaje de zonas de severidad	Registro de asistencia
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Cumplimiento de actividades del progama de Gestion del riesgo - zonas de severidad. se realiza la toma de los parametros de medicion para identificacion del riesgo en cada grupo de estudio de caso de severidad	registro en ficha de caracterizacion para el abordaje de zonas de cuidado especial

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

Tatiana Hernandez.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.433.337 **de** Bogota

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MORENO CC 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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433837		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	817556705	9413189778	I	2020/12/10	2020/12/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ingret 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)							$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)							$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	1018433837	HERNANDEZ TATIANA		230201	30	$1,428,061	$228,500	EPS005	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total Afiliados(1)							$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018433837		TATIANA SOFIA HERNANDEZ FAJARDO	INDEPENDIENTE	Principal	carrera 8 # 47 57 apto 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3405274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	817556705	9413189778	I	2020/12/10	2020/12/01	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$441,900

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

Tatiana Sofia Hernandez Fajardo
PS 4617 - 2020

Bogotá D.C , Diciembre 10 de 2020

Señor

Tatiana Sofia Hernandez Fajardo

Apreciado Cliente.

Atendiendo su solicitud le informamos que el estado de la transaccion con número de CUS/ 817556705 por el sistema de PSE, se encuentra en estado aprobada.

El sistema PSE, acepta el resultado que envía la Entidad Financiera Autorizadora indicando que la transacción de pago terminó, y que ésta fue Aprobada, Fallida o Rechazada, según los procesos de validación de la transacción.

A continuación detallamos la información de la transacción realizada:

- Comercio (Empresa a la cual realizó el pago):APORTES EN LINEA
- Valor de la Transacción: $ 441.900,00
- Fecha de la Transacción:1/12/2020 2:04:01 p.m.
- Entidad Financiera (Entidad con la que se generó el pago):SCOTIABANK COLPATRIA
- Código de Autorización : 26802553
- Número de Referencia del Cliente/ Factura: 9413189778
- Ciclo de Compensación: 4
- CUS: 817556705

En caso de requerir mayor información la Entidad Financiera, tiene disponibles canales de servicio al cliente para la gestión de interacciones que surjan por efecto de las transacciones de pago a través del botón de PSE, como son:

- Consulta del CUS (Código Único de Seguimiento)
- Creación, bloqueo o desbloqueo de claves
- Consulta de transacciones de pago
- Devolución o reversión de transacciones de pago
- Soportes de pago
- Proceso de validación de transacciones de pago (aprobación o rechazo)

Cordialmente;

Servicio al Cliente PSE