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 5546 2020	C.D.P. No.:	2864
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:	YECENIA ERMELINDA ROJAS PEREZ	C.C.	52.767.916 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	10\09\2020	Fecha Terminación incial:	31\10\2020
Valor Mensual:	$ 2.197.015	Valor a cobrar:	$ 2.197.015

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	septiembre	$ 1.540.260		anexa copia y afiliacion de eps
2	octubre	$ 2.197.015	$ 272.100	9410541278
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.661.600	$ 3.661.600	$ 3.734.887	-$ 73.287

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESENTAR SERVISIO DE APOYO DE, ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DEL SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CON DISPOMIBILIDAD EN CUMPIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020\10\01 Hasta: 2020\10\31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19	reporte en base de seguimientos de actividades soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientos coranovirus 2020@gmail.com soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com
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.	Registro en base de drive de actividades diarias realizadas ,registro de seguimientos a contactos casos sospechoso y positivos de COVID 19	reporte en base de seguimientos de actividades soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientos coranovirus 2020@gmail.com soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualizacion correspondiente	Reporte en el cronograma de actividades
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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID19	En loa respectivos correos se encuentran los casos asignados y se reportan las llamadas telefonicas seguimientos coranovirus 2020@gmail.com y en el correo de
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo alertas en salud y requerimiento del estado por COVID 19	se evidencia en correo notificacionsintomascovidco@gmail.com

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

Firma del Contratista

C.C. 52.767.916 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ CC 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Nelcy Aydee FLOREZ

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9410541278
NUMERO DE APROBACION	388609
Fecha:	06/10/2020 13:59:56
DO	599725
NUM. TRANSACCION	101988904
Valor	$190.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE APLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 800(512825

PS Recaudador: 992569 BOSA PORVENIR ()

Cajero: LEALPISE

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52767916		ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 100 # 50 B 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	15388609	9410541278	I	2020/10/06	2020/10/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$190,300

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0
1	CC 52767916	ROJAS YECENIA	25-14	21	$614,463	$98,400	EPS017	21	$614,463	$76,900		0	$0	$0	14-7	21	$614,463	$15,000	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$614,463	$98,400			$614,463	$76,900			$0	$0			$614,463	$15,000		$0	$0

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 52767916		ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 100 # 50 B 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	15388609	9410541278	I	2020/10/06	2020/10/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$190,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$98,400	$0	$0	$98,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$98,400	$0	$0	$98,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$15,000	$0	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,900	$0	$0	$76,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$76,900	$0	$0	$76,900
TOTAL				**1**	**$190,300**	**$0**	**$0**	**$190,300**