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. CODIGO: GBS-F-SAST-014
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTOS VERSIÓN: 02
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1718-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO	C.C.	52,025,696		BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 3,570,149
Valor a cobrar:	$ 3,523,712				

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	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6,201,800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4,138,458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5,540,984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2,792,589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3,499,148	189	2020-02-01	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	$ 3,095,400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3,058,441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3,000,000	$ 395,100	8488858228
2	MARZO	$ 3,000,000	$ 395,100	8490099228
3	ABRIL	$ 3,095,400	$ 395,100	8490099228
4	MAYO	$ 3,095,400	$ 408,000	8492042752
5	JUNIO	$ 3,095,400	$ 408,000	8492356436
6	JULIO	$ 3,095,336	$ 408,000	8494291765
7	AGOSTO	$ 3,095,400	$ 408,000	8495541503
8	SEPTIEMBRE	$ 3,095,400	$ 408,000	8496690151
9	OCTUBRE	$ 3,095,400	$ 408,000	8497811168
10	NOVIEMBRE	$ 3,095,400	$ 408,000	8497826475
11	DICIEMBRE	$ 3,095,400	$ 408,000	9400685604
12	ENERO	$ 3,095,400	$ 408,000	9401621363
13	FEBRERO	$ 3,095,400	$ 408,000	9402702943
14	MARZO	$ 3,095,400	$ 408,000	9403815783
15	ABRIL	$ 3,095,400	$ 383,200	9404824879
16	MAYO	$ 3,095,400	$ 222,200	9405975450
17	JUNIO	$ 302,814 $ 3,220,898	$ 222,200	9407092491

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,300,000	$ 52,899,156	$ 52,859,248	$ 39,908

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: 2020-06-01 Hasta: 2020-06-30

	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 servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Ejecutar acciones en el espacio de vigilancia epidemiologica siguiendo los lineamientos establecidos por la secretaria distrital de salud, dando cumplimiento a los direccionamientos establecidos por el supervisor del contrato. Area de Salud Mental y COVID 19.	Diligenciamiento de drive en correo; epidemiologiacentrooriente@gmail.com; para recepcion de casos 2020; activacion de rutas emitidas a correo canalizaciones.subredco@gmail.com; epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co solicitud de datos de pacientes.
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 lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Seguimientos teléfonicos a casos de SIVIM diligenciamiento de IEC, reporte diario de seguimientos, tablero negro y aplicativo SIVIGILA DC; remision de oficios a las diferentes entes institucionales como ICBF, COMISARIA DE FAMILIA y FISCALIA. Disponibilidad de turno, IEC, Linea de Tiempo, Matriz de Seguimiento, Reporte Laboratorio.	saludmentalsubredco@gmail.com; epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co; autlook 365; Casos probables: SIVIGILA 2020/IEC_SIVIGILA/345__ESI_ERA; SIVIGILA2020/IEC_SIVIGILA/346_COVID19
3	3. Presenar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualizacion diaria correspondiente	Drive compartido por la lider operativa Ana Milena Orrego a correo personal y respectiva entrega en fisico en la preauditoria
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistencia a reuniones programadas por el área	Servidor sivigila2020-productos-reuniones de area
5	5. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento y entrega oportuna, completa y ordenada de formatos requeridos según accion integrada	saludmentalsubredco@gmail.com; epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co; autlook 365; canalizaciones.subredco@gmail.com; epidemiologiacentrooriente@gmail.com;Casos probables: Drive correo seguimientocoronavirus2020@gmail.com Casos positivos: Drive correo notificacionsintomascovidco@gmail.com; SIVIGILA 2020/IEC_SIVIGILA/345__ESI_ERA; SIVIGILA2020/IEC_SIVIGILA/346_COVID19

Observaciones:

Sandra Romero
Firma del Contratista

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

C.C. 52,025,696 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO VEGA CC 53115908
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

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

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 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 A NO 45 25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	34304610	9407092491	I	2020/06/24	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$247,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,238,160	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,238,160	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,238,160	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
1	CC	52025696	ROMERO SANDRA	230301	30	$1,238,160	$37,200	EPS008	30	$1,238,160	$154,800	CCF24	30	$1,238,160	$24,800	14-7	30	$1,238,160	$30,200	30	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,238,160	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0

2020/06/16 04:45 PM

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 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 A NO 45 25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	34304610	9407092491	I	2020/06/24	2020/06/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$247,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,200	$0	$0	$37,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$37,200	$0	$0	$37,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,200	$0	$0	$30,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$30,200	$0	$0	$30,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,800	$0	$0	$24,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$24,800	$0	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,800	$0	$0	$154,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$154,800	$0	$0	$154,800
TOTAL				**1**	**$247,000**	**$0**	**$0**	**$247,000**

2020/06/16 04:45 PM

DROGUERIA ALVARES 85
35 Años a su servicio
Diag. 45F No. 13H-09
Tel.: 302 5804

PAGO DE FACTURAS
PILA BF
NUM APROBACION:34384610
NUM REFERENCIA:0000000540709241
NUM IDENTIFICACION:52025696
PERIODO: 2020-05
FECHA EFECTIVA:2020-06-16
VALOR: 247.000
MAR16 JUN 20 12:33:18
168-04672765-078
784899-571846-3446104-418260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 12015 CLR 72344146
021553905-930193

Escaneado con CamScanner