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-1890 2019 C.D.P. No.: 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: MARIA ELENA ROJAS LOZANO C.C. 52.064.149 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-08-03 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-03	2019-08-03
3	$ 1.599.290	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-22	2020-01-03
7	$1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$1807893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.097	1499	2020-06-04	2020-07-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8487484194
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488828073
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8489522683
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8490676533
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492842160
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493693160
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495000617
8	SEPTIMEBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496204113
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497857529
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498461024
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400212849
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401247832
13	FEBREO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402259690
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403374474
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404399796
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	94061211657
17	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	9406667861
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407719300
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	9408787614
21			$ 400	9409412508
22	SEPTIMEBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410403551

mal?

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 36.563.498	$ 34.219.647	$ 2.343.851

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE 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 period Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Presentar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Seguimiento telefonico a casos positivos y contactos sospechosos de COVID19 según asignacion del lider de vigilancia en salud publica encargada	Se realiza seguimiento telefonico a cada caso y sus contactos .
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.	Se presenta informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.Registro de los seguimientos telefonicos a los casos positivos y contactos sospechosos y positivos de covid-19 en el aplicativo asignado para esta actividad.	Reporte en la pagina SURESOC.Aplicativo de secretaria distrital de salud. Infocontactos.saludcapital.gov.co. Se registra los acompañanimientos de salud telefonicos realizados a los casos asignados
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualizacion correspondiente	Reporte del cronograma de actividades
4	Apoyar las prestacion de servicios en el PIC,presentando la informacion y/o soporten que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo alos anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero.	Seguimiento diario a casos y contactos covid-19 según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada ,asistencia a reunion de area.	servidor sivigila 2020, se encuentran soportes de reunion de area
5	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 telefonico a casos positivos y contactos sospechosos de covid-19 según asignacion del lider de vigilancia en salud publica encargada.Canalizacion a los servicios de salud. Reunion de espacio y de area.	Las canalizaciones se evidencian en los correos de Epidemiologiacentrooriente@gmai.com, canalizaciones.subredco@gmail.co

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

María Elena Rojas Lozano
Firma del Contratista

C.C. 52.064.149 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA51952482
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 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 52064149		ROJAS LOZANO MARIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 77B#107-82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4316785	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	81125462	9409412508	N	2020/08/13	2020/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$200	$0	$0	$200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$100	$0	$0	$100
TOTAL				1	$400	$0	$0	$400

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 52064149		ROJAS LOZANO MARIA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 77B#107-82	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4316785	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	81125462	9409412508	N	2020/08/13	2020/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$400

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)						$1,003	$200			$1,003	$100			$0	$0			$1,003	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,003	$200			$1,003	$100			$0	$0			$1,003	$100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,003	$200			$1,003	$100			$0	$0			$1,003	$100		$0	$0
1	CC	52064149	ROJAS MARIA	25-14	30	($877,803)	($140,500)	EPS008	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-7	30	($877,803)	($21,400)	0	$0	$0
2	CC	52064149	ROJAS MARIA	25-14	30	$878,806	$140,700	EPS008	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,003	$200			$1,003	$100			$0	$0			$1,003	$100		$0	$0

2020/08/13 09:41 AM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:14228368
NUM REFERENCIA:000000941040355 1
NUM IDENTIFICACION:52064149
PERIODO: 2020-08
FECHA EFECTIVA:2020-09-08
VALOR: 272.100
MAR 8 SEP 20 09:13:47
252-06669238-078
783563-288747-944621-975260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 4735 CLR 52277069
061536 48-732315