

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-1A-IT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 1797 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: AISAMALIA BASTO RUIZ C.C. 28.797.438 de: LERIDA TOLIMA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 03 03 2019 Valor Mensual: \$ 1.599.290 Valor a cobrar: \$ 1.599.290

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	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.030	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	2019-11-20
6	\$ 2.851.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-04	2020-03-03
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8487532947
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488871771
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.800	8490625391
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491764670
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8492796252
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 258.300	8493905503
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.600	8495067560
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8496153185
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8497295307
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8498409043
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9400162042
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401220909
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 272.900	9402350863
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 289.300	9403340952
15				
16				
17				
18				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 1.705.000	\$ 22.546.669	\$ 22.251.220	\$ 295.449

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 01 03 2020 Hasta: 30 03 2020

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Desarrollar acciones en el espacio de vivienda de acuerdo al lineamiento establecido por la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos en el contrato
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	recepcion de cronogramas,ubicación del domicilio,realizar las visitas domiciliarias diarias de acuerdo a la ruta dispuesta por el geografo,notificar diariamente a la lider por medio de un informe escrito las visitas realizadas,efectivas ,fallidas,ejecutando 6 diarias,aplicando el instrumento de de identificación de necesidades de atencion enen acciones de proteccion especifica, y detección temprana (PYD)y evaluacion del riesgo prioridades altas ,medias y bajas , de acuerdo a los hallazgos en las visitas
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	se presenta semanalmente cronogramas de actividades realizadas con sus respectivos sopotes
4 Realizar las actividades en el marco 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	Realizar apropiación conceptual de lineamientos suministrados por la secretaria de salud.
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar actividades en campo de identificación y captación temprana de riesgos en la población a intervenir por el programa de gestion del riesgo

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: 28.797.438 de LERIDA TOLIMA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERRIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO- GESTION DEL RIESGO
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS- CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 28797438		BASTO RUIZ AISAMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78A SUR 145 57	BOGOTA BOGOTA D.E.	Z994512	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Planilla	Limite	Pago					
2020-02	575639796	9403340952	2020/03/10	2020/03/09					
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600	
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$17,600	\$0	\$0	\$17,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
TOTAL				1	\$289,300	\$0	\$0	\$289,300	



aisabasto29@gmail.com

Confirmación Transacción PSE - CUS 575639796

mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: aisabasto29@gmail.com

8 de marzo de 2020, 16:00



¡Hola, aisamalia basto ruiz

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 575639796

Empresa: APÓRTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9402340952

Valor de la Transacción: \$ 289.300

Fecha de Transacción: 08/03/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estés siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente



TransaccionesACH



@ACH_Informa