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: 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 incial:** 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	$ 256.300	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	$ 1.559.290	$ 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 AL 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	Desarollar acciones en elmespacio de vivienda deacerdo al lineamientoestablecido 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 deacuerdo a la ruta dispuesta por el geografo,notificar diariamente a la lider por medio de un informe escrito las visistas realizadas,efectivas ,fallidas,ejecutando 6 diarias,aplicando el instrumento de de identificacion de necesidades de atencion enen acciones de proteccion especifica,y deteccion temprana (PYD)y evaluacion del riesgo prioridades altas ,medias y bajas , deacuerdo alos hallazgos en las visitas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	se presenta semanalmente cronogramas de actividades realizadas con sus respectivos soprotes
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	Realizar apropiacion 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

C. 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	

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 28797438		BASTO RUIZ AISAMALIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 78A SUR N45-57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2994512	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	575639796	9403340952	I	2020/03/10	2020/03/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

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	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

Gmail

Confirmación Transacción PSE - CUS 575639796

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 8 de marzo de 2020, 16:00
Para: aisabasto29@gmail.com



¡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: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9403340952
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 estás 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

ach COLOMBIA

TransaccionesACH @ACH_Informa