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-414
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2222-2019 **C.D.P. No.:** 188

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

Unidad a la que perten: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Nombre del Contratista: ANA MILENA ORREGO VEGA **C.C.** 53.115.908 **de:** BOGOTA

Fecha inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual** $ 4.436.740 **Valor a cobrar:** $ 4.436.740

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 12.880.220	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 4.436.636	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 8.884.480	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 5.931.798	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 7.946.504	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 4.300.000	$ 532.100	32441077
2	MARZO	$ 4.300.000	$ 532.100	33320748
3	ABRIL	$ 4.436.740	$ 532.100	34013256
4	MAYO	$ 4.436.740	$ 549.200	34579270
5	JUNIO	$ 4.436.740	$ 549.200	35259024
6	JULIO	$ 4.436.636	$ 549.200	35951591
7	AGOSTO	$ 4.436.740	$ 549.200	36501563
8	SEPTIEMBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	37090486
9	OCTUBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	37842308
10	NOVIEMBRE	$ 4.436.740	$ 549.200	38505889

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 4.730.000	$ 49.109.638	$ 44.093.816	$ 5.015.822

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS EN PSICOLOGIA ESPECIALIZADA 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:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	1. Realizar las actividades inherentes al cargo de profesional especializado establecidos en los lineamientos establecidos por Secretaria Distrital de Salud.
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.	1. Asistencia a reunión con coordinación: 1/ 2. Realizar infografia SISVECOS y Verificación infografia salud mental / 3. Matriz 1186 actualizada. / 4. Correcciones informe trimestral SISVECOS / 5. Facturación. / 6. Revisión productos / 7. Alistamiento y reunión equipo de salud mental / 8. GEstion talento humano octubre por lineas de facturacion / 9. Articulación espacio vivienda. / 10. Mesas activación de canalizaciones / 11. Depuración y revisión base SISVECOS mensual y semanales. / 12. Asistencias técnicas (7) / 13.preparacion y realizacion COVE local mes de noviembre/ 14. articulación espacio educativo / 15. asistencia UPGD crítica (1) / 16. Gestión diaria de solicitudes y requerimientos por correo electrónico a las UPGDs, SDS y Subredes / 17.Seguimiento profesionales de campo salud mental / 18. Seguimiento equipo profesionales especializados salud mental / 19. Recepción y revisión mes vencido de casos de los diferentes subsistemas de salud metal. / 20. Envío base vivienda SIVIM y SISVECOS semanal según pertinencia. / 21. Seguimiento técnicos salud mental./ 22. Tableros de control salud mental y sisvecos/ 23. cruce evento 365 para vigilancia ambiental./ 23. mesa salud mental /24. articulacion construccion manual emergencias de gran magnitud. /25. revision notificacion salud mental, depuración. /26. programacion vigilancia intensificada lesiones por polvora/ 26. matriz POA mensual./ 27. gestion informacion Gobernanza/ 28. COVE distrital /29. capacitacion gestion del riesgo espacio vivienda.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. se realiza cronograma de forma mensual con actualización continua de actividades.
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.	1. revisión de casos de profesionales de campo mes vencido para establecer correcciones pertinentes a realizar. 2. verificación de carpetas magnéticas, organización de productos. 3. Reunión de equipo vigilancia salud mental 4. reunión profesionales especializados en salud mental. 5. Reunión de área de vigilancia epidemiológica 6. participación en reuniones de lideres de vigilancia según se estipule desde coordinación. 7. gestion documental mensual
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	1. verificación de productos realizados en campo a través de cronogramas, pre auditorias, revisión de casos y/o seguimiento en campo.

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. 53.115.908 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	53115906-	ana milena orrego vega	☑		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
2019	10	2019	365058		PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-7	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
kr 12 bis 36 37 sur	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D.C.	11	4649409		mymile16@gmail.com	8699	0	1	2019/11/06	517591942

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES N° AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC MATERNIDAD N° AUT	LIC MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBLIG	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	N° RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	N° AFIL
EPS017	830003564-7	221.900	0		0		0	221.900	0	0	0	221.900	0		0	0	221.900	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ SOL AFILIADO	COTIZ SOL APORTANT	FONDO SOLIDARIDAD PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	N° AFIL
231001	800227940-4	284.000	0	0	0	0	0	0	284.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	N° AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	N° AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES N° AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	43.300		0	0	43.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**N° RADICA SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	43.300		0	433	43.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	VALOR ANTES DE INTERESES MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	284.000	284.000
SALUD	221.900	221.900
RIESGOS LABORALES	43.300	43.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	549.200	549.200

PAGADO
517594

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ana milena orrego vega	**Nit:**	53115908
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Octubre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Octubre 2019
Número de radicación:	[redacted]	**Total a pagar:**	$549,200
Fecha de vencimiento:	[redacted]	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	[redacted]	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar CI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	517591942
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Codigo	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	8600002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$43,300
23102021	800227940	Colfondos	1		$0.00	$284,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$221,900
						$549,200

*Si descuentos incapacidades o notas credito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transaccion

Todos los derechos reservados © 2019 - Compensar - Canal S.A.