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

OK

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2231 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 - VSP
Nombre del Contratista:	LUZ ANGELA CALVO MEDINA			**C.C.**	52.919.127 **de:** Bogota D C
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 4.575.284

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.714.256	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.714.480	597	2020-01-04	2020-03-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.969.555	1499	2020-06-04	2020-06-30
13				
14				
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	$ 3.600.000	$ 446.000	8332603736
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 446.000	8333185466
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	8333982262
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	8334371294
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	8335065282
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	8335655793
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	8336322306
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8336950930
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8337596105
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8338251563
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8338874207
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	8339077818
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	8340180025
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	8340818106
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	8341514584
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 266.600	42643238
17	JUNIO	$ 363.373 $ 4.211.941	$ 266.600	43326196
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.960.000	$ 63.777.810	$ 63.777.810	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. RUTA: sivigila 2020-centinela	1. REALIZAR REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DE LA FUNDACION HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE MENINGITIS Y NEUMONÍAS 2. REALIZAR CONSOLIDACION DE FICHA INS 3.REALIZAR CONSOLIDACION DE FICHAS VINUVA 4. REALIZAR REVISION DE LOS LIBROS DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL PEDIATRICO LA MISERICORDIA (REGISTROS DE LCR Y SEROTIPOS) 5. ELABORAR INFORME ACUMUADO ENERO - MAYO 6. SOCIALIZAR EL PROTOCOLO OPS	1. FICHAS NEMUNIAS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 2, FICHAS MENINGUITS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 3, BASE VINUVA NEUMIONIAS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 4, BASE VINUVA MENINGITIS (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- BASES) 5, INFORMES ACUMULADO (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- INFORMES) 6, SOCIALIZACION MENSUAL (SIVIGILA 2020 - PROYECTO CENTINELA- SOCIALIZACIONES
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.	REALIZAR Articulación LABORATORIO FUNDACION HOSPITAL LA MISERICORDIA	1, ARTICULACION (SIVIGILA 2020 - sivigila 2020-centinela - articulación)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta mensualmente el plan de trabajo de ejecución OPS Actualización mes de JUNIO y proyección del mes de JULIO	Archivo carpeta cronogramas en custodia de coordinación.
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. RUTA: sivigila 2020-emergencias-alertas sivigila 2020-productos de gestión-reuniones de área	1. PARTICIPAR EN ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS 2. PARTICIPAR EN REUNION DE AREA 3. PARTICIPAE EN CAPACITACION IEC COVID-19 4.PARTICIPAR EN REUNIONES AREA TRASMISIBLES 5.ASISTENCIAS TECNICAS	Soportes asistencias en custodia de Cordinación
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.		

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. 52.919.127 **de** Bogota D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA	DIANA AZUCENA GUERRERO BARRETO CC - 1018404
CARGO:	LIDER TRASMISIBLES
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GANZON CC - 35378691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52919127	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	Cra 137 A N 136 -61	5366068	hanjelac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I		43326196	$296.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	185.800	0		0		0	0	0	0	185.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	44.600	0	0	0	0	0	0		44.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	36.200				36.200	0	0	36.200			362	36.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	29.800	0	0	29.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	185.800	185.800
Pensión	1	44.600	44.600
Riesgos Laborales	1	36.200	36.200
CCF	1	29.800	29.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	296.400	296.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52919127	LUZ ANGELA CALVO MEDINA	Cra 137 A N 136 -61	5366068	hanjelac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I		43326196	$296.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52919127	CALVO MEDINA LUZ ANGELA	59	0			N																	230301	1.486.000	44.600	0	0	0	0	EPS005	1.486.000	185.800	14-7	1.486.000	3	36.200	CCF22	1.486.000	29.800	0	0	0	0	0

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
649447163

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/06/2020

Número de aprobación
00447163

Dirección IP
179.18.51.92

Valor transacción
$ 296.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
179.18.51.92	CC	52919127

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA