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-01
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2248 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que perten:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que perter: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ **C.C.** 52.050.272 **de:** BOGOTA

Fecha 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 4.668.657

ADICIÓN/ OTRO	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	###	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	2020-04-03
10	3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	3.714.480	960	2020-05-04	2020-06-03
12	3.969.555	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	9.613.592	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 9.337.314	1657	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	1017768049
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	1018284227
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	1019161224
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1020319097
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	1020853533
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	1022454548
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	1022550654
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023158628
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023831477
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1024484099
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1025320142
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1025864839
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1026492935
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	1027420694
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	1028974585
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 267.300	1029722141
17	JUNIO	$ 363.373 $ 4.211.941	$ 267.300	1030369039
18	JULIO	$ 4.668.657	$579300	1031076782
19	AGOSTO	$ 4.668.657	$579300	1031561097
20	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$587.800	1032258036
21	OCTUBRE	$ 4.668.657	$587.800	1032939221
22	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 618.800	1033641832

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 87.422.746	$ 87.121.095	$ 301.651

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 **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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.	Reunión de equipo no transmisibles (1) Reunión de área (1)	SIVIGILA_2020/VSP_DISCAPACIDAD_ACTAS
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	Elaboración y desarrollo de Unidades de Análisis (1) Elaboración, Participación en COVE y realización de resumen localidades Santa Fe, Los Mártires y La Candelaria, Rafael Uribe Uribe, Antonio Nariño y San Cristobal (3) Cruce base de seguimiento y positivos COVID (4) , Realización ajustes discapacidad (1000). Realizar factura de Discapacidad. Elaboración y envío tablero de indicadores de seguimiento a la operación y base de canalizaciones a SDS. Envio semanal reporte COVID - PCD (4) Revisión de IEC y base. Seguimiento Cuidadores PCD COVID (1) (word y Excel) Envío casos priorizados a Espacio público (2) Diligenciar 1186. Responder oficios. Revisión y verificación de calidad del dato, concordancia entre SIVIGILA y Aplicativo Distrital de discapacidad.	SIVIGILA_2020/VSP_DISCAPACIDAD_PRODUCTOS_SEPTIEMBRE Pantallazos de envio a SDS.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Elaboración de Cronograma de Actividades mes Diciembre de 2020 .	carpeta de cronogramas.
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	Reunión SDS subsistema. Reunión gobernanza. Articulación espacio público. Participación socialización de lineamiento SDS discapacidad (1). Participación reuniones de capacitación discapacidad a la Subred Centro Oriente. 2 Participación reunión actualización difteria INS (1) Participación reunión Consejeria Presidencial para la participación de las personas con discapacidad. (1). Participación	SIVIGILA_2020/VSP_DISCAPACIDAD_ACTAS
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Elaboración asistencias técnicas (12) UI Pedro Jose Ojeda, USS San Blas, Chircales, Santa Clara, Olaya, Corvesalud, Sociedad de cirugia de Bogotá Hospital de San José, Instituto dermatológico, Hospital de la Samaritana, Compensar 1ro de mayo, ips Sura Olaya,Mederi	epidemiológica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOSSIVIGILA\ASESORIA ASISTENCIAS

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

Olga L. Forero G.
Firma del Contratista

C.C. 52.050.272 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEISY OÑATE CC 49790933
CARGO:	LIDER SIVIGILA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-11-07, 11:57:28 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033641832

Periodo Cotización 202010 **Periodo Servicio** 202010

Cliente:

PAGADA 2020-11-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ				
Documento	CC 52050272	**Dirección**	CR 8C #167 D - 08 APTO 402 TORRE 1		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	504		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52050272		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					FORERO GONZALEZ OLGA LUCIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.000.000	25-14		16 %	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	14-23	3	2,436 %	$ 2.000.000	$ 48.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 618.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Comprobante

de pago en línea

SIMPLE OI

Pago realizado por: OLGA LUCIA FORERO GONZALEZ

Nro. de recibo: 1033641832

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 52050272

Fecha y hora de la transacción: Sábado 7 de Noviembre de 2020 11:56:07 AM

Nro. de comprobante: 0000039263

Valor pagado: $ 618,800.00

Cuenta: *******7825

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com