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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS_2252_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 - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Nombre del Contratista:	ANGÉLICA ROCIO BECERRA FORERO			**C.C.**	52.910.848 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 4.668.657

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	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	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480		2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.969.555	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	$ 445.500	1018360266
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	1018361995
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	1020363729
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021058074
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	1021062947
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	1021795211
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	1022306637
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023193464
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1023964687
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1024586270
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	1025255558
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1025847373
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	1027528435
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	1028451171
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	1028454400
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	102912460
17	JUNIO	$ 363.373	$ 459.800	1029886421
18		$ 4.211.941		
19	JULIO	$ 4.668.657	$ 578.600	9408391334
20	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 578.600	9409404257
21	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 578.600	9410515600
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 82.728.616	$ 77.783.781	$ 4.944.835

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO FISIOTERAPEUTA ESPECIALIZADO 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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	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 servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Cruce laboratorios SIVIGILA eventos 346	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_SIVIGILA_CRUCES_LABORATORIO_SEPTIEMBRE_COVID
		Realización de ajustes 346	SIVIGILA
		Revisión y envio de indicadores SIVIGILA, visor de alertas y SIANIESP	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_SIVIGILA_SISTEMAS_INFORMACIÓN_INDICADORES_UPGD_AGOSTO
		Recepción de fichas de notificación COVID para devolución	CORREO DEVOLUCIONES
		Realización de asistencia técnica IPS Virrey 20 de Julio, IPS Servimed Olaya	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_SIVIGILA_ASESORIAS_ASISTENCIAS_SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE
		Asistencia reunión de área	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_SIVIGILA_REUNIONES_AREA_SEPTIEMBRE
		Asistencia reunión de equipo SIVIGILA	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_GESTIÓN_LIDERES_SEPTIEMBRE_LIDER_SIVIGILA_REUNIONES_EQUIPO
		Alistamiento producto PNS	SIVIGILA_2020_PRODUCTOS_SIVIGILA_PNS_AGOSTO
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Alistamieto auditoria asistencias tecnicas UPGDS	PRODUCTOS SIVIGILA_SISTEMAS_INFORMACIÓN_AGOSTO_TABLERO_ASISTENCIAS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Ajuste plan operativo mes de julio y elaboración plan operativo mes de agosto	CARPETAS PERSONALES_ ANGÉLICA_BECERRA_FORERO
4	Apoyar actividades inherentes al objeto del contrato para su mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferente estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Coordinación con PAI para la realización de la visita del punto de vacunación del ESAVI de Sebastian Maldonado. Articulación con geografo de la Subred para revisión de ajustes de geocodificación de notificaciones del mes de julio SIVIGILA	SIVIGILA 2020_ IEC_SIVIGILA_Eventos_298. SIVIGILA 2020_PRODUCTOS SIVIGILA_ARTICULACIONES_SEPTIEMBRE_GEOGRAFO
5	Realizar visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realización unidades de análisis Pts Yazmin Arroyo Angel Duarte Durán	SIVIGILA 2020_ IEC_SIVIGILA_EVENTO_455_LEPTOSPIROSIS

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

Angélica Becerra Forero
Firma del Contratista

C.C. 52.910.848 **de** BOGOTA D.C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DIANA AZUCENA GUERRERO 101804173
CARGO:	LIDER SIVIGILA VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
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 52910848		BECERRA FORERO ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 110 C No. 77 B - 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2288664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	742010539	94105154	I	2020/09/10	2020/09/15	BANCO CAJA SOCIAL	5	$578,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,870,000	$299,200			$1,870,000	$233,800			$0	$0			$1,870,000	$45,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,870,000	$299,200			$1,870,000	$233,800			$0	$0			$1,870,000	$45,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,870,000	$299,200			$1,870,000	$233,800			$0	$0			$1,870,000	$45,600		$0	$0
1	CC 52910848	BECERRA ANGELICA	25-14	30	$1,870,000	$299,200	EPS008	30	$1,870,000	$233,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,870,000	$45,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,870,000	$299,200			$1,870,000	$233,800			$0	$0			$1,870,000	$45,600		$0	$0

2020/09/14 07:36 PM

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 52910848		BECERRA FORERO ANGELICA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 110 C No. 77 B - 23	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2288664	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	742010539	94105156[illegible]00	I	2020/09/10	2020/09/15	BANCO CAJA SOCIAL	5	$578,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$299,200	$0	$0	$299,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$299,200	$0	$0	$299,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,600	$0	$0	$45,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$45,600	$0	$0	$45,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,800	$0	$0	$233,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$233,800	$0	$0	$233,800
TOTAL				1	$578,600	$0	$0	$578,600

2020/09/14 07:36 PM

Banco Caja Social
Su banco amigo

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
14 septiembre 2020 7:32 pm

DIRECCIÓN IP. 167.0.175.108

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII0258325536768351

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
83518NMK

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$578.600,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9410515600
FECHA DE LA SOLICITUD	14 septiembre 2020
REFERENCIA 1	167.0.175.108
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	52910848
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	742010539
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410515600
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******7611