OK

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION 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:	PS 2238 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 -

Nombre del Contratista: INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ **C.C.** 53,052,656 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3,714,480 **Valor a cobrar:** $ 3,714,480

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	$ 3,351,114	3563	2020-01-04	2020-03-03
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3,600,000	$ 445,500	8488727010
2	MARZO	$ 3,600,000	$ 445,500	8489636359
3	ABRIL	$ 3,714,480	$ 445,500	8490854916
4	MAYO	$ 3,714,480	$ 459,800	8491275959
5	JUNIO	$ 3,714,480	$ 459,800	8493221707
6	JULIO	$ 3,714,256	$ 459,800	8493968580
7	AGOSTO	$ 3,714,480	$ 459,800	8495144287
8	SEPTIEMBRE	$ 3,714,480	$ 459,800	8496286271
9	OCTUBRE	$ 3,714,480	$ 459,800	8497417143
10	NOVIEMBRE	$ 3,714,480	$ 459,800	8498544722
11	DICIEMBRE	$ 3,714,480	$ 459,800	9400273676
12	ENERO	$ 3,714,480	$ 459,800	9401412479

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3,960,000	$ 44,465,845	$ 44,344,576	$ 121,269

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 perí **Desde:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	*Descarga de informes BAI de correos electronicos de las Localidades Antonio Nariño, Rafael Uribe, San Cristóbal, Candelaria, Martires y Santa fe. * Revisión mensual (Diciembre) de Informes Búsqueda Activa Institucional de Eventos Prevenibles por Vacuna de las Localidades Candelaria, Martires, Santa fe y Antonio Nariño enviados por las UPGDs de acuerdo a lo establecido en los lineamientos nacionales y distritales, garantizando el uso y diligenciamiento de los formatos estandarizados por la Secretaria Distrital de Salud. Se realiza verificación enviada por la institución que cumpla con la calidad establecida en la circular 020 - 2013. Se realiza el cruce de rips originales con lista de códigos de eventos establecidos para el proceso de la BAI. (Cólera, PFA, SRC, S/R, Difteria, Tosferina, Tétanos Neonatal y Lepra). *Se realiza verificación y diligenciamiento del formato de cada institución, se realiza revisión de HCL para verficación y análisis de casos con el fin de confirmar o descartar el evento según definición de caso de los protocolos del INS. *Revision y ajuste de casos pendientes BAI 2019 *Retroalimentacion por medio de correo electrónico de hallazgos encontrados. *Consolidacion y envio de Informe Mensual (Diciembre) a SDS *Consolidacion, radicacion y envio informe IV trimestre a SDS *Presentacion de Auditoria Abril-Mayo
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.	Tableros de indicadores del proceso de Busqueda Activa Institucional a las UPGD Comfasalud, Rossevelt, HOMI, Asmedan Antonio Nariño, USS Ambulatoria Santa Clara, Viva 1 A.
3	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.	Asistencia Reunion de Area Asitencia Comité Sivgila-Transmisibles
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Elaboración de plan de ejecucion de OPS del mes Febrero de 2020, el cual se entregó en medio físico.

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. 53,052,656 **de** BOGOTA

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

Scanned by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 70 76 CASA 173	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	9401412479	9401412479	I	2020/01/15	2020/01/03	BANCO BOGOTA	0	$459,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0		$459,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0		$459,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0		$459,800
1	CC	53052656	LEAL INGRID																	230301	30	$1,485,792	$237,800	EPS001	30	$1,485,792	$185,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,485,792	$36,200	0	$0	$0	No	$459,800
Total Afiliados(1)																						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0		$459,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53052656		LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 102 70 76 CASA 173	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3651701	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-12	2019-12	9401412479	9401412479	I	2020/01/15	2020/01/03	BANCO BOGOTA	0	$459,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,800	$0	$0	$237,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,800	$0	$0	$237,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,800	$0	$0	$185,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$185,800	$0	$0	$185,800
TOTAL				1	$459,800	$0	$0	$459,800

2020/01/13 02:35 PM

Scanned by CamScanner

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0002603 ****7131 T574
FTx03/01/20 11:31H.N0026 Santuario
201912 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094014124779
Identificacion53052656
VALOR PLANILLA:459,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:459,800.00

Valor $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 25/10/2016

Impreso por GRÁFICOS E IMPRESIONES S.A.S NIT 900612668-9 - Tel: 57-1 7459870 Ext. 216

Scanned by CamScanner