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 2253 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:	ROXANA VIRGINIA MUNEVAR LYONS	C.C.	52.089.757 de: BOGOTA
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	$ 3.600.000	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	2020-03-04	2020-04-03
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	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 3.146.269	3516	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 2.334.316	8919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 4.668.65	4111	2020-12-16	2021-01-15

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	32954224
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	33570609
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	34227463
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	34227463
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	35206877
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	35789322
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	36467210
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	37094575
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	37738157
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	38398563
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	39021997
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	39700535
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	40318111
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	40954179
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	41643544
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	42558346
17	JUNIO	$ 363.373 $ 4.211.941	$ 266.600	42995431
18	JULIO	$ 4.668.657	$ 577.800	43971722
19	AGOSTO	$ 4.668.657	$ 577.800	44550350
20	SEPTIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45053554
21	OCTUBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	45694342
22	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	46334704
23	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	46988238

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.960.000	$ 94.425.619	$ 91.789.752	$ 2.635.867

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGO 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 period **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	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	(1) Alistamiento y realización de Asistencias técnicas no presenciales UPGD / (2) Tablero de control integrado / (3) Tablero de control SIVIM / (4) Infografía SSR / (5) Reunión especializados / (6) Cotejo SED SIVIM / (7) Cotejo SED SISVECOS / (8) Depuración diaria notificación SIVIM / (9) Descarga SED SIVIM / (10) Descarga SED SISVECOS / (11) Analisis inconsistencias base SIVIM / (12) Depuración base SIVIM / (13) Cruce bases SIVIGILA / (14) Revisión casos noviembre profesionales / (15) Disponibilidad fin de semana / (16) Disponibilidad pólvora / (17) Participación en Comité Víctimas San Cristóbal, Rafael Uribe y Antonio Nariño / (18) Análisis violencia contra la mujer 6 localidades - Gobernanza / (19) Reunión equipo salud mental / (21) Informe trimestral SIVIM	(1) (2) (3) (4) (6) (7) (11) (12) (13) (14) (16) (18) (19) (21) (22) Archivo y Soporte de envío en carpeta SIVIGILA 2020 / (8) (9) (10) (15) Se entregan archivos a técnico líder de salud mental / (17) Listados de asistencia gestionadas por Secretaría técnica SDIS / (5) (19) Actas y listados de asistencia en carpeta SIVIGILA 2020 (21) se entrega a líder de salud mental para su consolidación / (16) Se realiza envío a correo de SDS y de referente SIVELCE
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto de actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presentan soportes correspondientes a cada una de las actividades realizadas, descritas en el ítem anterior	
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se elabora cronograma mensual DICIEMBRE 2020 y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas	Se entrega a líder del proceso.

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

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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud	(1) Alistamiento y realización de Asistencias técnicas no presenciales UPGD / (2) Tablero de control integrado / (3) Tablero de control SIVIM / (4) Infografia SSR / (5) Reunión especializados / (6) Cotejo SED SIVIM / (7) Cotejo SED SISVECOS / (8) Depuración diaria notificación SIVIM / (9) Descarga SED SIVIM / (10) Descarga SED SISVECOS / (11) Analisis inconsistencias base SIVIM / (12) Depuración base SIVIM / (13) Cruce bases SIVIGILA / (14) Revisión casos noviembre profesionales / (15) Disponibilidad fin de semana / (16) Disponibilidad pólvora / (17) Participación en Comité Víctimas San Cristóbal, Rafael Uribe y Antonio Nariño / (18) Análisis violencia contra la mujer 6 localidades - Gobernanza / (19) Reunión equipo salud mental / (21) Informe trimestral SIVIM	(1) (2) (3) (4) (6) (7) (11) (12) (13) (14) (16) (18) (19) (21) (22) Archivo y Soporte de envío en carpeta SIVIGILA 2020 / (8) (9) (10) (15) Se entregan archivos a técnico líder de salud mental / (17) Listados de asistencia gestionadas por Secretaría técnica SDIS / (5) (19) Actas y listados de asistencia en carpeta SIVIGILA 2020 (21) se entrega a líder de salud mental para su consolidación / (16) Se realiza envío a correo de SDS y se reforente SIVELCE
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Por contingencia de salud pública no se realizan actividades en campo. Todas las acciones se realizan telefónica, virtualmente y/o desde la sede de Bello Horizonte - VSP	NO APLICA

Observaciones:	Boxana Munevar Firma del Contratista
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	**C.C.** 52.089.757 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO CC. 53115908
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

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

PS_ 2253 2019
Roxana Munevar

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	52089757-	Roxana Virginia Munevar Lyons	☑ ☐ ☐ ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2020	11	2020	4698821

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	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
CALLE 146 15 03 AP 301	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D.C.	11	3033849		roxanamuly@gmail.com	7220	0	1	2020/12/02	818421449

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	233.500	0		0		0	233.500	0	0	0	233.500	0		0	0	233.500	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	298.800	0	0	0	0	0	0	298.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	45.500		0	0	45.500

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	45.500		0	455	45.500

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

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	ANTES DE IGE,IMAJRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	298.800	298.800
SALUD	233.500	233.500
RIESGOS LABORALES	45.500	45.500
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	577.800	577.800

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
818421449

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
02/12/2020

Número de aprobación
00421449

Dirección IP
186.84.20.130

Valor transacción
$ 577.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.20.130	CC	52089757

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