OK

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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

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 inicial:	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 4.668.657	Valor a cobrar:	$ 4.575.314

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	$ 4.198.977	189	2020-02-01	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	$ 3.969.548	1499	2020-06-04	2020-06-30
13				
14				
15				
16				

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
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	9402328807
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	9403428482
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	9404473642
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 266.600	9405655151
17	JUNIO	$ 363.373	$ 266.600	9406716993
18		$ 4.211.941		

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 mismas de la nueva)	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.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema uye	\\192.168.103.57\Vigilancia\ Epidemiologica\SIVIGILA 2020\SALA SITUACIONAL\2. COVID19\6. CONGLOMERADOS\1. INSTITUCIONALICOVID BROTES
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.	Atencion brotes epidemiologicos, atencion de urgencias y emergencias en salud publica	\\192.168.103.57\Vigilancia\ Epidemiologica\SIVIGILA 2020\SALA SITUACIONAL\2. COVID19\6. CONGLOMERADOS\1. INSTITUCIONALICOVID BROTES
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 Reunión de Area VSP Modo Virtual Asistencia Reunion epidemiologos UYE Asistenci Reunion UYE SDS Modo Virtul	\\192.168.103.57\Vigilancia\ Epidemiologica\SIVIGILA 2020\PRODUCTOS GESTION\3. REUNIONES AREAS\5. JUNIO
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta mensualmente el plan de trabajo de ejecución OPS.	\\192.168.103.57\Vigilancia\ Epidemiologica\CARPETAS PERSONALES\INGRID LEAL\CARTA ACTIVIDADES\plan.xlsm
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Atencion a situaciones de urgencias y Emergencias en salud publica: Seguimiento y cierre Hogar Mariana , Seguimiento y cierre Fruver Ibari, Brote COVID 19 Promoambiental, Seguimeinto Promoambiental, Seguimiento Inquilinato CL 6 A 7 95, Brote Hogar de los Abuelos Sueños de amor, Toma de muestra Hogar San Pedro Claver, Toma de Muestra Picota, Seguimiento Albergue Rey de Reyes	\\192.168.103.57\Vigilancia\ Epidemiologica\SIVIGILA 2020\SALA SITUACIONAL\2. COVID19\6. CONGLOMERADOS\1. INSTITUCIONALICOVID BROTES

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

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ANDREA HERNANDEZ JIMENEZ CC 1031124171
CARGO:	LIDER OPERATIVO VSP
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN 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 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
2020-05	2020-05	650980175	9406716993	I	2020/06/11	2020/06/12	BANCO DAVIVIENDA	1	$266,600

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)						$1,485,792	$44,600			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,485,792	$44,600			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,485,792	$44,600			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0
1	CC	53052656	LEAL INGRID	230301	30	$1,485,792	$44,600	EPS001	30	$1,485,792	$185,800		0	$0	$0	14-7	30	$1,485,792	$36,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,485,792	$44,600			$1,485,792	$185,800			$0	$0			$1,485,792	$36,200		$0	$0

Gmail

ingrid viviana leal gomez <invilego1103@gmail.com>

Confirmación Transacción PSE - CUS 650980175

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de junio de 2020, 23:09
Para: invilego1103@gmail.com



¡Hola, ingrid viviana leal gomez

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 650980175
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9406716993
Valor de la Transacción: $ 266.600
Fecha de Transacción: 11/06/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.