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 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	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 4.668.657	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 2.334.316	108	2021-01-16	2021-01-31

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
24	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	47595386

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.960.000	$ 96.759.935	$ 96.458.409	$ 301.526

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 periodo Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	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 a UPGD / (2) Tablero de control integrado / (3) Tablero de control SIVIM / (4) Infografia SSR / (5) Cotejo SED SIVIM / (6) Depuración diaria notificación SIVIM / (7) Descarga SED SIVIM / (8) Analisis inconsistencias base SIVIM / (9) Depuración base SIVIM / (10) Cruce SIVIGILA / (11) Revisión casos enero profesionales / (12) Disponibilidad fin de semana / (13) Reunión equipo salud mental / (14) Reunión especializados VSP / (15) Reunión área VSP / (16) Reunión Gestión del riesgo salud mental / (17) Informe articulación salud mental - SIVIM	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (1 (11) Archivo y Soporte de envío carpeta SIVIGILA 2020 / (12) Env de soportes a técnico líder de salu mental. Casos asignados enviados profesionales / (13) Listados asistencia a cargo de líder de salu mental / (17) Envío de informe a líd de salud mental
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.	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 ENERO 2021 y se ajusta diariamente según las actividades logradas y/o cumplidas	Se entrega a líder del proceso.

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 a UPGD / (2) Tablero de control integrado / (3) Tablero de control SIVIM / (4) Infografia SSR / (5) Cotejo SED SIVIM / (6) Depuración diaria notificación SIVIM / (7) Descarga SED SIVIM / (8) Analisis inconsistencias base SIVIM / (9) Depuración base SIVIM / (10) Cruce SIVIGILA / (11) Revisión casos enero profesionales / (12) Disponibilidad fin de semana / (13) Reunión equipo salud mental / (14) Reunión especializados VSP / (15) Reunión área VSP / (16) Reunión Gestión del riesgo salud mental / (17) Informe articulación salud mental - SIVIM	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (11) Archivo y Soporte de envio carpeta SIVIGILA 2020 / (12) de soportes a técnico lider de sa mental. Casos asignados enviados profesionales / (13) Listados asistencia a cargo de lider de sa mental / (17) Envio de informe a l de salud mental
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:			Roxana Munevar Lyons **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:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC. 52975862
CARGO:	REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Roxana Munevar Lyons PS-2253-2019.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52089757	Roxana Virginia Munevar Lyons	CALLE 146 15 03 AP 301	3033849	roxanamuly@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	28/12/2020	47595386	$577.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	233.500	0		0		0	0	0	0	233.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	298.800	0	0	0	0	0	0		298.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.500				45.500	0	0	45.500			455	45.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	233.500	233.500
Pensión	1	298.800	298.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	577.800	577.800

PAGADA 47595386

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52089757	Roxana Virginia Munevar Lyons	CALLE 146 15 03 AP 301	3033849	roxanamuly@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-12	2020-12	I	28/12/2020	47595386	TOTAL A PAGAR	
					$577.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52089757	MUNEVAR LYONS ROXANA VIRGINIA	59	0			N																	230301	1.867.463	298.800	0	0	0	0	EPS005	1.867.463	233.500	14-7	1.867.463	3	45.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 12 mes 1 año 2021, a las 10:36 a. m. El(La) señor(a) ROXANA VIRGINIA MUNEVAR LYONS identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52089757 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	47595386	BAUCHER DE PAGO DE PLANILLA DE SALUD - PENSION Y ARL

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 5208975732752516.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.