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 4274 2020	**C.D.P. No.:**	1351	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA ESPACIO EDUCATIVO

Nombre del Contratista:	SONIA DEL PILAR MEJIA RAMIREZ	**C.C.**	1.014.231.612	**de:**	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2020-05-21	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149	**Valor a cobrar:**	$ 3.523.706

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$2.749.037	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 27.717			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
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	MAYO	$ 1.110.307		
2	JUNIO	$ 302.811	$ 99.800	9407211770
3		$ 3.220.895		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$1.857.259	$4.634.013	$ 4.634.013	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA 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 estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Seguimientos a casos sde gestion del riesgo en gestantes y lactantes	Formato de caracterizacion de SDS espacio educativo gestion del riesgo en gestantes y lactantes
2	Apoyar la prestacion del servicio en el PIC, presentando la indormación y los soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y deacuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el FFD.	Informe mensual espacio educativo Informacion requerida por la SDS Gestion Documental Seguimiento casos COVID -19	Pantallazo de informe enviado al espacio educativo. Descripcion de seguimientos realizados drives SDS espacio educativo gestion del riesgo en salud mental
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el espacio educativo.	Cronograma fisico y digital.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto de contrato para el mejoramoento continuo de calidad y aquellas definidas, dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación en los servicios de salud.	Realización de informes de balance espacio educativo Apropiación conceptual de las guias operativas correspondientes al Espacio Educativo Acompañamiento zona de cuidado COVID-19	Formato de identificación del riesgo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de soportes con cumplimiento de criterios para el proceso de digitación y cumplimiento de calidad.	Soportes diligenciados con criterios de calidad.

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

Sonia Mejia Ramirez
Firma del Contratista

C.C. 1.014.231.612 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JEIMI MONROY BELTRAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	Jeimi C. Monroy Beltran

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY URIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014231612		MEJIA RAMIREZ SONIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 # 76-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	649741154	9407211770	I	2020/06/03	2020/06/10	BANCOLOMBIA	7	$99,800

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)																						**$555,942**	**$16,700**			**$555,942**	**$69,500**			**$0**	**$0**			**$555,942**	**$13,600**		**$0**	**$0**		**$99,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0		$99,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0		$99,800
1	CC	1014231612	MEJIA SONIA	X																230301	19	$555,942	$16,700	EPS005	19	$555,942	$69,500		0	$0	$0	14-7	19	$555,942	$13,600	0	$0	$0	No	$99,800
Total	**Afiliados(1)**																					$555,942	$16,700			$555,942	$69,500			$0	$0			$555,942	$13,600		$0	$0		$99,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014231612		MEJIA RAMIREZ SONIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 111 # 76-36	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	649741154	9407211770	I	2020/06/03	2020/06/10	BANCOLOMBIA	7	$99,800

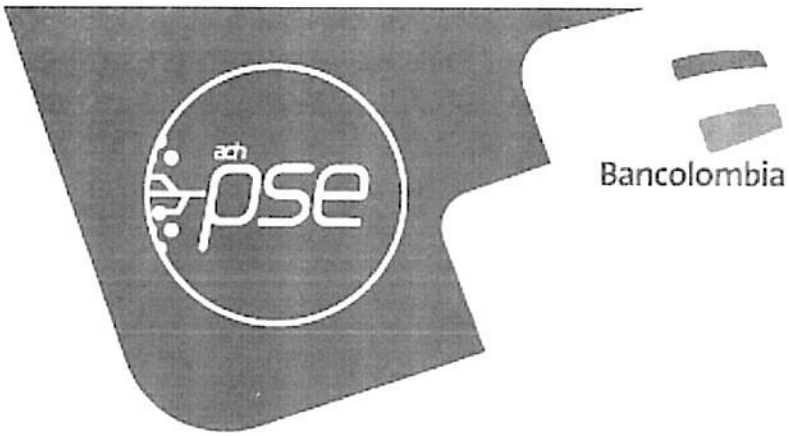
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,700	$0	$0	$16,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$16,700	$0	$0	$16,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$13,600	$0	$0	$13,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$69,500	$0	$0	$69,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$69,500	$0	$0	$69,500
TOTAL				**1**	**$99,800**	**$0**	**$0**	**$99,800**

2020/06/10 04:35 PM

Notificación

de pago en linea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizado por: MARIA DEL CARMEN RAMIREZ VELOSA

Tienda virtual o recaudador: APORTES EN LINEA

Nro. de recibo: 9407211770

Descripción del pago: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9407211770

Identificación del contribuyente: 200.118.62.46

Concepto: CC

Razón Social: 1014231612

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 10 de Junio de 2020 04:33:57 PM

Nro. de comprobante: 0000011022

Valor pagado: $ 99,800.00

Cuenta: *******5262

Bancolombia S.A.