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 4536-2020	**C.D.P. No.:**	1596
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - GESI		
Nombre del Contratista:	MARIA LAURA FLOREZ ASTUDILLO	**C.C.**	1.015.469.096
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	2020-03-04	**Fecha Terminación inicial:**	2020-08-31
Valor Mensual:	$ 2.334.328	**Valor a cobrar:**	$ 2.334.328

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.668.700	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 1.573.134	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 773.880	3782	2020-11-21	2020-11-30
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 850.027		
2	JULIO	$ 2.334.328	$ 192.700	1031251437
3	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	1031251535
4	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	8815453060
5	OCTUBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	1032319103
6	NOVIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	1033038512
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.758.206	$ 12.773.920	$ 12.521.667	$ 252.253

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESENTAR SERVICIOS COMO TECNÓLOGO EN SISTEMAS 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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 ESE.	RECEPCIÓN DE FICHAS DE LOS ESPACIO DE TRABAJO, VIVIENDA, PUBLICO Y EDUCATIVO. REVISIÓN Y CRUCE DE BASES DE DATOS CON HERRAMIENTA DE CONTROL. REVISIÓN DE CORREO ELECTRONICO DIARIO.	ACTAS DE RECEPCIÓN SE ENCUENTRAN EN CADA ESPACIO DE VIDA.
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 AL ANEXO 3 CONTENIDO EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 0083/2017 SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.	SE REALIZAN REUNIONES SEMANALES CON CADA UNO DE LOS ESPACIOS TRABAJO, EDUCATIVO, VIVIENDA Y PUBLICO. SE REALIZA PRECRITICA DE FORMATOS. REVISIÓN DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, SOLICITUDES EN PLATAFORMA MESA DE AYUDA PARA ARREGLOS DE COMPUTADORES HARDWARE Y SOFTWARE.	ACTAS DE REUNIONES SEMANALES SE ENCUENTRAN EN LAS CARPETAS DE CADA ESPACIO.
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 LOS SERVICIOS DE SALUD.	REALIZAR INFORMES SOLICITADOS POR ESPACIOS DE VIDA Y ALISTAMIENTO DE SOPORTES (CORREOS, ACTAS, CRUCES DE BASES DE DATOS CON VARIABLES ESPECIFICAS).	LOS INFORMES SE ENCUENTRAN EN EL CORREO DE CADA ESPACIO Y DE COORDINACIÓN PIC.
4	REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL.	LAS ACTVIDADES QUE SE REALIZAN NO REQUIEREN VISITAS DE CAMPO.	NO APLICA
5	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	RETROALIMENTAR EL CRONOGRAMA DIARIAMENTE MES DE NOVIEMBRE.	SE ENCUENTRA EN EL DRIVE.

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. 1.015.469.096 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON
CARGO:	REFERENTE DE ESPACIO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA
CARGO:	COORDINADORA - SALUD PUBLICA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-12, 10:31:47 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033038512

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815453060

PAGADO 12/11/2020

DATOS DEL APORTANTE

azón Social	MARIA LAURA FLOREZ ASTUDILLO		
ocumento	CC1015469096	**Dirección**	CL 91B #60 A - 19
ipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003775963
ipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal		**Identificación**	
otal Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
ntificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
015469096	MARIA LAURA FLOREZ ASTUDILLO	59	00																		0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 933,750	$ 149,400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 933,750	$ 116,800	2.436	$ 933,750	$ 22,800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 933,750	$ 933,750	$ 933,750	$ 0	$ 149,400	$ 116,800	$ 22,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289,000	$ 0	$ 289,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancompartir
contigo

Nov 12 2020 - 10:14:20 ASDEMV_V04_R32
PUNTO DE LIQUIDACION D
CARRERA 68 96 88 Local
C. COMERCIO: 0511008522 TER: 00116229

RECIBO: 059371 RRN: 317622925410

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 080682
Id del aportante: 8815453060
Numero de PIN: 8815453060
Periodo de liquidacion: 2020/10
Valor: $ 289.000
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE

2020/11/19 12:05