OK 36

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2264 - 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: JENNY MARITZA MACHADO MATEUS **C.C.** 1.121.822.168 **de:** VILLAVICENCIO

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488115570
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8488212296
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8491163826
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492044356
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492133652
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	8494045819
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8495264143
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496350892
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497555591
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 28.721.794	$ 27.667.736	$ 1.054.058

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGIA 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 perio **Desde:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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 realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral asi 4 iec santa fe, 5 rafael uribe, 3 martires, 8 sancristobal, 2 antonio nariño, 2 candelaria Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realiadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades del mes de octubre, de acuerdo a lo estipulado, Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos.
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.	*Seguimientos a 24 IEC del mes de septiembre y revision de base mes de octubre *Recoleccion de notificaciones en las diferentes upgd asmedan , asistir salud, cafam, chircales, nuestra ips olaya, laches, candelaria, alpes, san jorge, cruces, samper mendoza *Reunion no transmisibles 2 de octubre 2019, acta firmada *Reunion de area octubre de 2019, acta firmada *Precriptica a 120 notificaciones de sisveso *Digitalizacion 24 IEC del mes de septiembre *Apoyo a covecom 9 de octubre
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se realizan 24 visitas epidemiologicas de campo con alerta en salud oral, en las localidades de Rafael Uribe, Candelaria, Santa Fé, Mártires, Antonio Nariño y San Cristobal

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

Jenny Machado
Firma del Contratista

C.C. 1.121.822.168 **de** VILLAVICENCIO

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

Scanned by CamScanner

EXITO VILLAMAYOR..

176930 PI_A AFCRTES LINEA 408.000
Factura: #497555591
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 408.000
EFECTIVO 420.000

FACT_RAS AERODECAS
Fac.#497555591 Aprc 214450 BANCO:0001
CAMBIO 12.000

DESCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	408CCC	408C00	0
TOTAL=	408CCC	408C00	0

TIQUETE :0083 C490343179
RES.DIAN# 18762C14320523 DE02/MAY/2019
RANG.ALT.0083 C490313025 al 0499999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit.890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

05/OCT/2019 10:38 0083 49 0007 7717

0083 TTEPY

TEL:3906969

OCT 05 2019 10:38:09 RBMICT 8.40
EXITO VILLA MAYOR
AUT SUR 38ASUR-07
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011067626 TER: 00102088
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0032407717
RECIBO: 004819 RRN: 009235
APRO: 214450

RECAUDO
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008497555591
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 408.000

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2019/09
VALOR PLANILLA: $ 408.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/07
*** CLIENTE ***

Scanned by CamScanner

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 1121822168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-09	2019-09	1000002929	8497555591	I	2019/10/16	2019/10/07	BANCO BOGOTA	0	$408,000

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)						$1,238,160	$198,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,238,160	$198,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,238,160	$198,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
1	CC	1121822168	MACHADO JENNY	25-14	30	$1,238,160	$198,200	EPS005	30	$1,238,160	$154,800	CCF24	30	$1,238,160	$24,800	14-7	30	$1,238,160	$30,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,238,160	$198,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0

Scanned by CamScanner