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
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	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
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	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498655261
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 34.262.778	$ 30.763.136	$ 3.499.642

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:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

	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 noviembre, 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 octubre y revision de base mes de noviembre *Recoleccion de notificaciones en las diferentes upgd asmedan , asistir salud, cafam, , nuestra ips olaya, *Reunion no transmisibles 6 de noviembre 2019, acta firmada *Reunion de area noviembre de 2019, acta firmada *concertacion iec mes de noviembre *Precriptica a 72 notificaciones de sisveso *Digitalizacion 24 IEC del mes de octubre *organizacion auditoria mes de junio antonio nariño, rafael uribe
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	

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
2019-10	2019-10	23893992	8498655261	I	2019/11/19	2019/11/13	BANCO DE OCCIDENTE	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	Dias	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**

NOV 12 2019 17:28:42 REPLICT # 42
EXITO RESTREPO
CRA 20 14-17 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0ji2789053 TER: 80001409
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0033694200
RECIBO: 077495 RRN: 174111
RECAUDO APRO: 036176
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008498655261
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 408.000

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2019/10
VALOR PLANILLA: $ 408.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 11/13
*** CLIENTE ***

NOV 12 2019 - 17:34:35
CORRESPONSAL
EXITO RESTREPO
CRA 20 14-17 SUR

SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008498655261
VALOR: $ 408.000

TOTAL: $ 408.000

EXITO RESTREPO

176930 PILA APORTES LINEA 408 000
Factura: 8498655261
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 408.000
EFECTIVO 410 000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8498655261 Apro:036176 BANCO:0052
CAMBIO 2.000
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
00%	408000	408000	0
TOTAL	408000	408000	0

TIQUETE :0291 0050332444
RES.DIAN# 18762009888560 DE 28/AGO/2018
RANG.AUT.0291 0050211079 al C059999999
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

12/NOV/2019 17:29 0291 05 0087 6200

CAJAS 291 HWKIE