123

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	$ 2,792,589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3,499,148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3,095,400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3,095,400	960	2020-04-04	2020-05-03

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	DICIEMBRE	$ 3,095,400	$ 383,200	9400369947
12	ENERO	$ 3,095,400	$ 383,200	9401476890
13	FEBERO	$ 3,095,400	$ 383,200	9401476890
14	MARZO	$ 3,095,400	$ 383,200	9403568763
15	ABRIL	$ 3,095,400	$ 383,200	9404582504

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,300,000	$ 46,745,315	$ 46,240,136	$ 505,179

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:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	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.	*Seguimientos a covid 7 casos 25 contactos, 5 de la localidad de san cristobal, 1 localidad de candelaria, 1 localidad rafael uribe *asesoramiento a seguimientos covid 12 personas de vigilancia epidemiologica *Elaborar soportes de calidad, adecuadas, ordenadas y legibles de todas las intervenciones realizadas para soportes de auditoria.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades del mes de abril, 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 telefonico a covid Cindy Reina contactos 3 localidad san cristobal, Didier Reina 3 contactos localidad san cristobal, Olga Peña 1 contacto localidad candelaria, Juanita Patiño 2 contactos localidad san cristobal, Laura Narvaez 2 contactos localidad san cristobal, Rosalba Briceño 7 contactos localidad san cristobal, Vitelio ramirez contactos 7 localidad rafael uribe *retroalimentacion diaria de la base seguimientos casos sospechosos covid y de reporte diario (25 contactos) *asesoramiento a seguimientos covid 12 personas de vigilancia epidemiologica *capacitacion 03 de abril seguimiento covid *reunion area 03 de abril 2020 *capacitacion 06 de abril asesoria covid19, linea de tiempo, base seguimientos *13 de abril capacitacion base seguimientos covid19 casos sospechosos
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Se realizan 25 seguimientos telefonicos a contactos de casos sospechosos por covid19 , en las localidades de Rafael Uribe, Candelaria, 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

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ C.C 37.713.845
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD
FIRMA	

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

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

Tipo Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
2168		MACHADO MATEUS JENNY MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 44A N. 20-39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6621852	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	594702341	9404582504	I	2020/04/17	2020/04/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$408,000

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
dentificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
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
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
OGOTA 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
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
Afiliados(1)				$1,238,160	$198,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0

2020/04/07 12:00 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.61.205.74
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9404582504
Valor:	408,000
Período de pago:	2020-03
No Transacción (CUS):	594702341
Fecha:	2020/04/07
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.