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 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 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	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	84952641 43
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
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405743424
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 49.840.715	$ 49.335.536	$ 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 periodo: **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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	IEC COVID 345: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG 346: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID-19
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.	* Realizar IEC Alto Impacto covid-19 de las localidades San Cristobal (18),Rafael Uribe (11),Santa Fe (2) ,antonio nariño (5). *Elaborar soportes de calidad adecuada,ordenada y legible de todas las intervenciones realizadas para soportes de auditoria. *Realizar Disponibilidad los dias 01, 002 y 03 de mayo	CARPETAS IEC COVID 19 345: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG 346: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID-19

3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de Cronograma mesual de Actividades del mes de mayo, de acuerdo a lo estipulado, Informar a los coordinadores sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos.	\\Ubh-srv-001\vigilanciaEpidemiologica\CARPETAS_PERSONALES\JENNY_MACHADO/2020\MAYO
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	* Realizar IEC Alto Impacto covid-19 de las localidades -Antonio nariño (5) -San Cristobal (18) -Rafael Uribe (11). -Santa Fe (2). *Realizar Disponibilidad. *Reunion de Area 11 de Mayo 2020 virtual. *Reunion de disponibilidad 07 de Mayo 2020 virtual.	CARPETAS IEC COVID 19 345: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG 346: \\Ubh-srv-001\vigilancia epidemiológica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID-19 -Acta firmada
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	*Se realizan 36 IEC de Alto Impacto covid -19 telefonicamente en las Localidades de Los Martires,San Cristobal,Rafael Uribe,Candelaria,Santa Fe *Se realiza 2 desplazamientos en busca del caso	Desplazamiento en busca de caso: -kr 9 este 22 d 19 sur localidad san critobal efectiva -cl 43 a sur 3 23 este localidad de san cristobal fallida

Observaciones:	Jenny Machado **Firma del Contratista**
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	**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 EN SALUD
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

en línea

Resumen General de Pago

GENERALES DEL APORTANTE

ficación	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

eriodo	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	626936743	9405743424	I	2020/05/18	2020/05/18	BANCO DAVIVIENDA	0	$247,000

ACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
dentificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,238,160	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0
Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,238,160	$37,200			$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	$37,200			$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	$37,200	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	$37,200			$1,238,160	$154,800			$1,238,160	$24,800			$1,238,160	$30,200		$0	$0

2020/05/15 07:43 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:	9405743424
Valor:	247,000
Periodo de pago:	2020-04
No Transacción (CUS):	626936743
Fecha:	2020/05/18
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

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