Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2287-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: ALBA ELENA MARTINEZ ROLDAN C.C. 21.190.013 de: RESTREPO META

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1.559.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.917.357	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.680.294	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.197.015	4111	2020-12-16	2021-12-15
19				
20				
21				
22				
23				
23				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488745982
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8489175674
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8490390978
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491603983
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493161043
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493629309
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8494809017
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8495934542
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497076869
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498212919
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8499277625
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401070984
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402050435
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403116360
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404182584
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9405310856
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	9406383636
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407494120
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9409406088 - 9408597203
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9409641559
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410751568
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411850038
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9412988051

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 42.207.380	$ 40.810.696	$ 1.396.684

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	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.	Se realiza seguimeitno a las direcciones de los evenetos notificados COVID -19	TERRENO
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 realiza BAC con los siguientes soportes de menores, se diligencia formato de BAC, bloqueos iniciando en el caso alrededor de 9 manzanas, tomando el mapa donde se dibujan los sectores recorridos en el caso, cobertura total de los menores encontrados, mujeres en embarazo, esquemas de vacunación, y se vacunan menores, adultos, gestantes, y esquemas atrasados. Apoyo muestras covid-19, búsqueda de direcciones san cristobal, rafael uribe, los martires, antonio nariño, santafe sarampio MARIA JOSE MEDINA	TERRENO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades mes de Diciembre	TERRENO
4	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 Financier	Apoyo administrativo IEC	TERRENO
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realiza BAC y bloqueo	TERRENO

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Alba Martínez
Firma del Contratista

C.C. 21.190.013 de RESTREPO META

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	DEIZY MARIA OÑATE CC 49790933
CARGO:	LIDER OPERATIVO-VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Deizy Oñate
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago Alba Elena Martinez Roldan 2287 201

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 21190013		MARTINEZ ROLDAN ALBA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 61A BIS 87H- 31 BR:CHICO SUR BOSA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	58212937	9412988051	I	2020/12/03	2020/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			$0	$0			**$878,806**	**$21,500**		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			$0	$0			**$878,806**	**$21,500**		$0	$0
1	CC 21190013	MARTINEZ ALBA	25-14	30	$878,806	$140,700	EPS008	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-11	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$878,806**	**$140,700**			**$878,806**	**$109,900**			$0	$0			**$878,806**	**$21,500**		$0	$0

2020/12/04 09:34 AM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

PAGO PLANILLAS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9412988051

NUMERO DE AUTORIZACION 212937

Fecha: 03/12/2020 17:43:15
361412
NUM. TRANSACCION 1024553321
Valor $272.100,00

CORRESPONSAL:BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 912297. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE AFIRMATIVA DE PAGO, IMPRESO LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI IMPRESA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

Punto Recaudador: 501102 BOSA LA LIBERTAD

Cajero: LEMITUCO

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

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 2289 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:	CAROL ALLISON DIMATE CORTES			C.C.	52.231.769 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación Inicial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	538	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2581	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.938	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	980	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018516676
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019023373
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019784829
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020372555
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020738715
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021780074
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022454332
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023216890
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023922514
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024603910
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025467815
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025874743
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025874744
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 256.300	1028463020
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028978545
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9408161040
17	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	1030616929
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407941320
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9409419848-9408944131
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410005513
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411101822
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9412221724
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9413350502

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 42.103.508	$ 40.810.432	$ 1.293.076

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	seguimientos COVID 19	Productos entregados en fisico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rapido de coberturas en vacunación, Registro diario de recoleccion de informacion de la poblacion objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura
2	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 casos COVID 19 ,Realimentacion de las bases en correos asignados para esta actividad diarimente los casos y sus respectivos contactos	Productos entregados en fisico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rapido de coberturas en vacunación, Registro diario de recoleccion de informacion de la poblacion objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de diciembre ejecutado y enero por ejecutar	se entrega soporte en fisico
4	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.	Asistencia a reunion de area Asistencia de Subsistema, apoyo a seguimiento diario a casos covid notificados y a sus respectivos contactos segun asignacion de lider de Vigilancia en salud publica encargada del proceso	producto magnetico en la pagina https://https://infocontacto.saludcapital.gov.co/login
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. C	seguimiento diario a casos covid notificados y a sus respectivos contactos	Registro virtual o fisico

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. 52.231.769 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA C.C 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Nelcy Aydee Flor

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35[illegible]691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

PS 2289 2019
Carol Dimate

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52231769		DIMATE CORTES CAROL ALLISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6a 49d 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203452047033486	9413350502	I	2020/12/16	2020/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

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)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
1	CC 52231769	DIMATE CAROL	230301	30	$878,806	$140,700	EPS008	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0



PAGO DE FACTURAS

PILA EP

Escaneado con CamScanner