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-1933 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 - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre del Contratista: YADIRA HERRERA MARTINEZ **C.C.** 52.461.592 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.404.940 **Valor a cobrar:** $ 3.404.940

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 9.884.820	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.404.612	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.820.880	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.552.257	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.095.660	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.071.848	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.849.063	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.404.940	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.404.940	960	2020-04-04	2020-05-03
11				
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	$ 3.300.000	$ 408.400	8488742173
2	MARZO	$ 3.300.000	$ 408.400	8489989689
3	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
4	MAYO	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
5	JUNIO	$ 3.404.940	$ 421.500	8492299269
6	JULIO	$ 3.404.612	$ 421.500	8494216892
7	AGOSTO	$ 3.404.940	$ 421.500	8494395584
8	SEPTIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8496627389
9	OCTUBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8497756995
10	NOVIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8498832009
11	DICIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8499103363
12	ENERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9401592301
13	FEBRERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9402639016
14	MARZO	$ 3.404.940	$ 421.500	9403749312
15	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	9404622335
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 51.419.020	$ 50.863.892	$ 555.128

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el period **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Verificacion de las tacticas desarrolladas en con los equipos PAI Extramurales.
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.	Participación en comité PAI local del mes de Abril Reunion GPAISP mes de Abril del 2020. Comité pai extramural 26 de marzo del 2020
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de Mayo del 2020
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de Mayo del 2020 Entrega de matriz 1186 a coordinador PAI. Entrega plan de accion mes de Marzo a SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Verifacion de los 5 componentes del programa, realizacion de arqueo.
6		

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

Yadira Herrera Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.461.592 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ISABEL MARTINEZ CAMACHO C.C 51,941,534
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4
FIRMA	Isabel M.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA C.C 39783221
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 REFERENTE GPAISP
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52461592		HERRERA MARTINEZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49F # 7-38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	21342563	9404622335	I	2020/04/23	2020/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$421,500

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)					$1,361,976	$218,000			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,361,976	$218,000			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,361,976	$218,000			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0
1	CC	52461592	HERRERA YADIRA	230301	30	$1,361,976	$218,000	EPS017	30	$1,361,976	$170,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,361,976	$33,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,361,976	$218,000			$1,361,976	$170,300			$0	$0			$1,361,976	$33,200		$0	$0

Yadira Herrera
52461592

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52461592		HERRERA MARTINEZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49F # 7-38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	21342563	9404622335	I	2020/04/23	2020/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$421,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,000	$0	$0	$218,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$218,000	$0	$0	$218,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,300	$0	$0	$170,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$170,300	$0	$0	$170,300
TOTAL				1	$421,500	$0	$0	$421,500

Yadira Herrera
52461592



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:21342563
NUM REFERENCIA:000000940462233S
NUM IDENTIFICACION:52461592
PERIODO 2020-03
FECHA EFECTIVA:2020-04-03
VALOR: 421.500
VIE 3 ABR 20 16:20:00
094-06241515-154
785243-140003-044621-242260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10108 CLR 93471775
01189862-405648

Yadira Herrera
52461592