PS- 1933 - 2019

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-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:** $ 4.119.403 **Valor a cobrar:** $ 4.119.403

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	$ 3.404.940	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.494.380	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 8.416.263	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 8.238.806	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.776.119	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.365.672	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 2.060.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 6.179.105	4112	2020-12-16	2021-01-31
19				
20				
21				
22				
23				

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	MAYO	$ 3.404.940	$ 244.400	9405926227
17	JUNIO	$ 333.090	$ 421.500	9406974186
18		$ 3.716.408		
19	JULIO	$ 4.119.403	$ 509.900	9408112762
20	AGOSTO	$ 4.119.403	$ 509.900	9409116703
21	SEPTIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9410147420
22	OCTUBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9411255496
23	NOVIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9412387242
24	DICIEMBRE	$ 4.119.403	$ 509.900	9413546536
25	ENERO	$ 4.119.403	$ 509.900	9414172196

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 87.354.305	$ 87.154.151	$ 200.154

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 periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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.	Fisico SIS 150
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 Enero 2021 Reunion GPAISP mes de Enero del 2021. Comité pai extramural 27 de Enero del 2021	Fisico y Magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de Enero del 2021	Fisico y Magnetico
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 Febrero del 2021 Entrega de matriz 7830 a coordinador PAI. Informe GPAISP	Magnetico
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Verificacion de los 5 componentes del programa, realizacion de arqueo.	Fisico y Magnetico
6			
7			
8			
9			
10			

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. 52.461.592 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Diana Beltrán A

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 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
020-12	2020-12	9203582072579302	9414172196	I	2021/01/25	2020/12/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$509,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$40,200	$0	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				**1**	**$509,900**	**$0**	**$0**	**$509,900**

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
2020-12	2020-12	9203582072579302	9414172196	I	2021/01/25	2020/12/23	BANCO DE OCCIDENTE	0	$509,900

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)					**$1,647,756**	**$263,700**			**$1,647,756**	**$206,000**			**$0**	**$0**			**$1,647,756**	**$40,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,647,756	$263,700			$1,647,756	$206,000			$0	$0			$1,647,756	$40,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,647,756	$263,700			$1,647,756	$206,000			$0	$0			$1,647,756	$40,200		$0	$0
1	CC	52461592	HERRERA YADIRA	25-14	30	$1,647,756	$263,700	EPS017	30	$1,647,756	$206,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,647,756	$40,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,647,756	$263,700			$1,647,756	$206,000			$0	$0			$1,647,756	$40,200		$0	$0

Yadira Herrera Martínez
52461592



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:15411281
NUM REFERENCIA:0000009414172196
NUM IDENTIFICACION:52461592
PERIODO: 2020-12
FECHA EFECTIVA:2020-12-23
VALOR: 509.900
MIE23 DIC 20 13:14:32
358-01482669-186
782527-743242-744621-242260-47
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10108 CLR 93471775
06174466-824648

Isabella Herrera