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 – GESTION 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 2285 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:	NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA			**C.C.**	53.116.609 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-30
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	4259661981
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	4265694832
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	4274548301
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	4274548301
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4280606818
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	4288029143
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	4292597393
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4297530361
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4303662659
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4308367183
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4312902451
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4316218502
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4317598996
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	4322522604
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	4327182151
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	4331291488
17	JUNIO	$ 302.811	$ 222.200	4339948567
18		$ 3.220.895		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	4344670585
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	4348891446
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 60.201.918	$ 59.999.540	$ 202.378

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-30

	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 realizan IEC inicial, de seguimiento y cierre de los casos notificados de eventos 110, 113 y gestantes con bajo peso y obesidad notificadas por base, de las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe y Antonio Nariño. Al hacer el cierre de la IEC se hace el envío a Vivienda para su seguimiento.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SIVIGILA 110_BPN 113_DESNUTRICION_AGUDA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SISVAN GESTANTES MENORES
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.	Desarrollo de IEC iniciales, de seguimiento y cierre de recien nacidos con bajo peso, menores de 5 años con Desnutrición Aguda Moderada y gestantes con bajo peso y obesidad de las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe y Antonio Nariño de forma telefónica. Envio de archivos de IEC para subir al servidor con todos los soportes de la intervención. Se presenta auditoria del mes de julio	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SIVIGILA 110_BPN 113_DESNUTRICION_AGUDA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SISVAN GESTANTES MENORES
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta, entrega y actualiza el cronograma de actividades con lo programado para realizar durante el mes	Cronograma mencual que se entrega en fisico a la lider
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.	Ejecución de IEC de recien nacidos con bajo peso, menores de 5 años con Desnutrición Aguda Moderada y gestantes con bajo peso de las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe y Antonio Nariño. Se diligencian datos de eventos 113 notificados en el DRIVE, identificando el tratamiento, posible barrera de acceso y si necesito canalización a alguna entidad.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SIVIGILA 110_BPN 113_DESNUTRICION_AGUDA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SISVAN GESTANTES MENORES
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 hacen IEC de eventos 110, 113 y gestantes de las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Los Mártires, La Candelaria, Santa Fe y Antonio Nariño, de forma telefónica. Si no pertenece a la Subred Centro Oriente se hace la devolución respectiva, haciendo la retroalimentación. En cada caso se dan las recomendaciones alimentarias y nutricionales para que en lo posible la familia modifique hábitos alimentarios y se tenga una recuperación nutricional. Se realiza la canalización a las instituciones respectivas por inseguridad alimentaria o falta de recursos económicos de los casos que lo requieran. Se digitan datos de evento 113 en el DRIVE y dependiendo del caso se hace ajuste 6 por no cumplimiento de criterios de casos 113. Aparte de las demás actividades que el supervisor del contrato asigna.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SIVIGILA 110_BPN 113_DESNUTRICION_AGUDA SIVIGILA_2020 IEC IEC_SISVAN GESTANTES MENORES

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

Natalia A. Hernández M.
Firma del Contratista

C.C. 53.116.609 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA LILIANA LÓPEZ DÍAZ - CC 37713845
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53116609
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NATALIA ALEXANDRA HERNANDEZ MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 10 B BIS SUR NO 16 43	TELÉFONO:	7528999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4348891446		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991306220

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 228.500
SUBTOTAL:			1	**$ 228.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.600
SUBTOTAL:			1	**$ 178.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 34.800
SUBTOTAL:			1	**$ 34.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 441.900**

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8903465641 OV: 311231

Cajero: NADOLE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/08/2020 12:23:20

PS Recaudador:
010360 TOBERIN CLL 166 ZONA BANCARIA
::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 53116609

Nombre: NATALIA
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: MEDINA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3115153157
Codigo Planilla: 4348091446
Periodo Pago: 2020/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
53116609	$441.900,00

Valor recibido: $441.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co