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
VERSION: 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: BOGOTA
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	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
19				
20				
21				

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	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4348992821
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4353639951
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4357560142
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4362387351

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 76.286.995	$ 74.280.136	$ 2.006.859

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 periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-30

	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.	Desarrollo de caracterización de la situación alimentaria y nutricional, eventos de control de recien nacidos con bajo peso, menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición Aguda, Sobrepeso u Obesidad, gestantes con bajo peso y exceso de peso, de base y por notificación de eventos 110, teniendo en cuenta la ocurrencia y la residencia. Se realizan caracterizaciones de las localidades: San Cristobal y La Candelaria.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\110_BPN\113_DNT_AGUDA \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\GESTANTES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\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 caracterización de la situación alimentaria y nutricional, eventos de control de recien nacidos con bajo peso, menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición Aguda, Sobrepeso u Obesidad, gestantes con bajo peso y exceso de peso, obteniendo la información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento. Asistencia a reunión de área, de equipo, socialización de lineamientos SISVAN paar nueva vigencia.Se actualiza datos de eventos 113 en DRIVE.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\110_BPN\113_DNTDNT_AGUDA \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\GESTANTES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\MENORES
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes de Diciembre.	En fisico
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 reunión de área de epidemiología en vigilancia en salud pública. Capacitacion sobre 1) Lineamientos SISVAN, 2) reunión equipo SISVAN, 3) Asistencia técnica RIAS alteracones nutricionales.	Virtual y presencial
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 caracterización de la situación alimentaria y nutricional, eventos de control de recien nacidos con bajo peso, menores de 5 años con Riesgo de Desnutrición Aguda,sobrepeso u obesidad, gestantes con bajo peso y exceso de peso, de la base y por notificación de los eventos 110. Envio de la caracterización al finalizarla a entorno Hogar. Se realiza canalización a las instituciones respectivas por inseguridad alimentaria o falta de recursos económicos de los casos identificados.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\110_BPN\113_DNT_AGUDA \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\GESTANTES \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SISVAN\MENORES

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

Natalia A Hernández M.
Firma del Contratista

C.C. 53.116.609 de BOGOTA

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

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

PS_2285_2019
Natalia Alexandra Hernández Medina.

SOI

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:		4362387351	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992952256

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**

PS_2285_2019
NATALIA_ALEXANDRA_HERNANDEZ_MEDINA

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8963186239 DV: 828135

Cajero: MADOLE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/12/2020 14:04:00

PS Recaudador:
010360 TOBERIN CLL 166 ZONA BANCARIA
::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 53116609

Nombre: NATALIA
Apellido 1: HERNANDEZ
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3115153167
Codigo Planilla: 436238735
Periodo Pago: 2020/11
Valor Comision: 8
Valor Iva Comision: 8
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 le 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

servicioalclientes@efecty.com.co
www.efecty.com.co