1953

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-1953-2019	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: MARIBEL OYOLA C.C. 52.457.687 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación Incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 1.599.290 Valor a cobrar: $ 1.599.290

ADICIÓN OTROSÍ	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
9				
10				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488751598
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488751598
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8489996190
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491280979
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493195787
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8494155478
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495408163
9	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496572148
10	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497734413
11	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498763888
12	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400598012
13	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401423481
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 19.145.486	$ 19.092.640	$ 52.846

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 peri Desde: 2020-01-01 Hasta: 2020-01-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Identifico la poblacion objeto de PAI primordialmente menores de 5 años 60 años y gestantes niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 de bachillerato al igual que las niñas de 9 a 17 años descolarizadas.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, prestando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo al ANEXO contenido en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.
3	presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.
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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud	desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componenete transversal.Contenidas en el formto de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a nesecidad o según cronograma de actividades a realizar.
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

Maribel Oyola
Firma del Contratista

C.C. 52.457.687 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO	REFERENTE DE GESTION PROGRAMA Y ACCIO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52457687		OYOLA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4d N. 52 84	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-12	2019-12	9401423481	9401423481	I	2020/01/22	2020/01/03	BANCO BOGOTA	0	$256,300

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)						**$828,116**	**$132,500**			**$828,116**	**$103,600**			**$0**	**$0**			**$828,116**	**$20,200**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0
1	CC	52457687	OYOLA MARIBEL	230201	30	$828,116	$132,500	EPS044	30	$828,116	$103,600		0	$0	$0	14-7	30	$828,116	$20,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$828,116	$132,500			$828,116	$103,600			$0	$0			$828,116	$20,200		$0	$0

Maribel Oyola
52457687

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52457687		OYOLA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 4d N. 52 84	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
2019-12	2019-12	9401423481	9401423481	I	2020/01/22	2020/01/03	BANCO BOGOTA	0	$256,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$0	$0	$132,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$132,500	$0	$0	$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$0	$0	$20,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$0	$0	$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$0	$0	$103,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$103,600	$0	$0	$103,600
TOTAL				**1**	**$256,300**	**$0**	**$0**	**$256,300**

Maribel Oyola
52457687 Bta

2020/01/03 12:02 PM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0005802 ****2308 T266
FTx03/01/20 12:01N.N0058 San Agusti
201912 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094014234 81
Identificacion52457687
VALOR PLANILLA:256,300.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:256,300.00

VALOR $ 256300

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

Maribel Ayola,
52457687 Bta