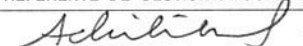


1953

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-1A-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
Nombre del Contratista:	MARIBEL OYOLA			C.C.	52.457.687
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación inicial:	2019-03-03	Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
Valor Mensual:	\$ 1.599.290		Valor a cobrar:	\$ 1.599.290	
ADICIÓN/ OTRO SI	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	\$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03	
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
Resumen de contrato					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 1.705.000		\$ 20.953.379		\$ 20.691.930	
SALDO DEL CONTRATO					
\$ 261.449					
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: 2020-02-01 Hasta: 2020-02-29					
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 población 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 información de vacunados diariamente a la coordinación 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud		desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo.		
5	realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.		realizar tácticas de vacunación casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.		
6					
7					
8					
9					
10					
Observaciones:			Firma del Contratista		
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			C.C. 52.457.687 de BOGOTA		

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMA Y ACCIO
FIRMA	

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	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2020-01	2020-01	17252375	9401573612	I	2020/02/70	2020/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700									
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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$21,400			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$21,400			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$21,400			\$0	\$0
1	CC 52457687	OYOLA MARIBEL	230201	30	\$877,803	\$140,500	EP5044	30	\$877,803	\$109,800	0	30	\$877,803	\$21,400	0	30	\$877,803	\$0
Total Afiliados(1)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$21,400			\$0	\$0

Maribel Oyola

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52457687		OYOLA MARIBEL	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CRA 40 N. 52 84	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-01		17252375	9401573612	1	2020/02/20	2020/02/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$271,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$21,400	\$0	\$0	\$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
MEDIMAS EPS		EPS044	901,097,473	5	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL					1	\$271,700	\$0	\$0	\$271,700

Haribel Oyola

PAGO DE FACTURAS

PILA BP
 NUM APROBACION: 17252379
 NUM REFERENCIA: 8888888-401573012
 NUM IDENTIFICACION: 32457687
 PERIODOS: 2620-01
 FECHA EFECTIVA: 2020-02-08
 VALOR: 271.700
 SRE 9 FEB 20 10:16:45
 833-80136041-116
 785738-788533-344627-164268-41
 CONSERVE ESTE TIOUETE. ES EL
 UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
 CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
 A SU OPERADOR 79427884
 AGT 3239 CLR
 88171532-884537

Maribel Oyola