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 4192 2020	**C.D.P. No.:**	1273
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		
Nombre del Contratista:	Claudia Rocio Vega Caro	**C.C.**	1.057.410.642
de:	MIRAFLORES		
Fecha Inicio:	2020-05-22	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03
Valor Mensual:	$ 4.668.657	**Valor a cobrar:**	$ 4.668.657

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.207.300	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 9.983.998	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2.334.316	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 4.668.657	4111	2020-12-16	2021-01-15
8				
9				
10				
11				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.108.288	$ 208.300	8343350883
2	Junio	$ 363.366 $ 4.178.884	$ 208.300	8343350883
3	Julio	$ 4.668.657	$ 575.500	43609220
4	Agosto	$ 4.668.657	$ 578.800	44790770
5	Septiembre	$ 4.668.657	$ 581.600	44967225-45446463
6	Octubre	$ 4.668.657	$ 581.600	45597928
7	Noviembre	$ 4.668.657	$ 619.200	46264020
8	Diciembre	$ 4.668.657	$ 619.600	46894806
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.228.645	$ 36.454.260	$ 33.662.480	$ 2.791.780

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÌA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: D 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	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.	Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema Transmisibles.	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020
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.	Realizar visita epidemiológica de campo de Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19. *Revisión de las bases de resultados de los eventos que lo requieren para clasificacion final de caso. *Seguimiento a contactos relacionados con los eventos notificados. *Envio de correos a otras instituciones solicitando los	* Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * OneDrive correo Epidemiologia e informes en magnetico en el servidor sivigila 2020 * Envio desde correo claudiarocio59@gmail.com * Envio y pantallazos desde el correo de Epidemiologia
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes mayo 2020 ajustado y mes junio 2020.	1. Evidencia entregada a Lider Lady VivianaA Rodriguez Galindo
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.	Asistencia a reunión mensual de área. Asistencia a reunion de transmisibles y de alertas epidemiológicas.	Pantallazos de reunion virtual y asistencia a capacitacion EPP
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 del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realización de las Investigaciones Epidemiológica de Campo de los eventos asignados (Sarampión, Rubeola, Tuberculosis, SARS COV 2 COVID 19).	Informes en magnetico en el servidor sivigila 2020

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a salud, pensión y ARL del mes anterior. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.

Claudia Vega

Firma del Contratista

C.C. 1.057.410.642 **de** MIRAFLORES

FIRMA LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52976852
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZÓN CC 35376694
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Claudia Vega PS-4192-2020

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057410642	CLAUDIA ROCIO VEGA CARO		kra 13 # 12-02 sur	3043380	claudiarocio59@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2020-11	2020-11	I		46894806	TOTAL A PAGAR	
					$619.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.600	0	0	37.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	1
ICBF				
0	0	0	0	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	1	37.600	37.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	619.200	619.200

¿Los documentos se recibieron como PRIVADO por parte de Compensar? Ahora puedes verificarlo

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
826603456

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2020

Número de aprobación
00603456

Dirección IP
186.30.2.99

Valor transacción
$ 619.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.30.2.99	CC	1057410642

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA