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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4493 2020	C.D.P. No.:	1596	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista:	LILIANA MONSALVE RESTREPO	C.C.	32.296.323	de:	ENVIGADO, ANTIOQUIA

Fecha Inicio:	2020-06-26	Fecha Terminación incial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 3.570.149
Valor a cobrar:	$ 3.570.149				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.600.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3.628.358	4111	2020-12-16	2021-01-15
6				
7				
8				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 601.493	$ 271.700	44011710_44310577
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	44011710_44310577
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.300	44227998_44310626
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	45376141
5	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	45979280
6	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	46349323
7	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.300	46985848
8				
9				
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	SALDO DEL CONTRATO
	$ 9.401.400	$ 24.004.310	$ 22.022.387	$ 1.981.923

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPIA 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 periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	1. Participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica 2. Participacion en alertas epidemiologicas 3. Seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado. 4. Verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente.	1. Evidencia por drive desde correo de la subred, nsanabria.subredcentrooriente@gmail.com. 2.Evidencia y verificacion de informacion al correo CORONAVIRUS2020CO@GMAIL.COM
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.	1. Registro en Drive de actividades diarias realizadas 2. Apoyo a proceso de seguimiento IEC COVID 19	1. Las evidencias de IEC se encuentran en el servdor la carpeta SIVIGILA 2020.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1. Evidencia entregada a Lider Ana Milena Orrego y regsitro de este desde el
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.	1. Presentación de soportes diarios de actividades. 2. Reuniones de area y de linea 205	1. Evidencia de reuniones en servidor de productos. 2. Entrega de informe de y pre-auditoria a lider Ana Milena Orrego.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19	1. Soporte de llamada telefonica dentro de la realizacion de la IEC, servidor carpeta SIVIGILA 2020.

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

Liliana Monsalve
Firma del Contratista

C.C. 32.296.323 **de** ENVIGADO, ANTIOQUIA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

FJ-4495-2020

compensar miplanilla.com

Identificación	32296323	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3111111
Razón Social	LILIANA MONSALVE RESTREPO	Dirección	CL 64A 57 23	Fecha Pago	01/12/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Noviembre-20
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	46985848	Periodo Pensión	Noviembre-20
Total a Pagar	$442,300	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739	1	$1,429,000	$228,700	$0	$0	$0	$0	$0		$228,700
Totales				$1,429,000	$228,700	$0	$0	$0	$0	$0		$228,700

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS005	Sanitas EPS	800251440	1	$1,429,000	$178,700	$0	$0		$0		$0		178700	$178,700
Totales				$1,429,000	$178,700	$0	$0		$0		$0		$178,700	$178,700

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-11	ARL SURA	890903790	1	$1,429,000	$34,900	$0				34900	$34,900

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO/IEC 27001 icontec

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
816615666

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
30/11/2020

Número de aprobación
00615666

Dirección IP
201.244.247.226

Valor transacción
$ 442.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
201.244.247.226	CC	32296323

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