260

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:	PS4612 2020	C.D.P. No.:	1656	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA			C.C.	1.018.500.924 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-26	Fecha Terminación incial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 3.570.152
Valor a cobrar:	$ 3.570.152				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.000.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.570.152	$ 0	
2	AGOSTO	$ 3.570.152	$ 441.900	44712171 44764658
3	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.800	45245634
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8.568.364	$ 14.568.364	$ 7.140.304	$ 7.428.060

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Se realizan IEC para seguimiento COVID- 19 en las localidades de San Cristóbal, Rafael Uribe, Los Mártires y Santafé, donde se verifican los datos del caso indaga sobre sintomatología. Asistir a las capacitaciones y reuniones en Vigilancia Epidemiológica; así como adherencia a los procesos institucionales pertinentes al desarrollo de mis funciones	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\348_ESI_IRAG
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.	Se realiza IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) de casos COVID-19, información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento, participacion en alertas epidemiologica. Asisitencia a reaunion de area modalidad- Virtual.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes. Disponibilidad Agosto.	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 publica. Auditoria de los meses: Agosto Capacitacion sobre 1) alertas epidemiologicas, 2) elementos de proteccion personal, 3) reunión de trasmisibles.	Virtual
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 realizan IEC (Investigacines Epidemiologicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 345, 346 y 348.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\IEC_SIVIGILA\348_ESI_IRAG

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

PAULA PENAGOS.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.500.924 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER ESPACIO VSP
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35876691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREA SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018500924	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA		KR 17 L 70 C 29 SUR	3006587046	ppenagos94@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – 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
					TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I		45245634	$441.800	

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	178.500	0		0		0	0	0	0	178.500	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.500	178.500
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.800	441.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

Identificación	1018500924	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3006587046
Razón Social	PAULA CATALINA PENAGOS BOMBITA	Dirección	KR 17 L 70 C 29 SUR	Fecha Pago	07/09/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Agosto-20
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	45245634	Periodo Pensión	Agosto-20
Total a Pagar	$441,800	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	$1,428,000	$228,500	$0	$0	$0	$0	$0		$228,500
Totales				$1,428,000	$228,500	$0	$0	$0	$0	$0		$228,500

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
EPS008	Compensar EPS	860066942	1	$1,428,000	$178,500	$0	$0		$0		$0		178500	$178,500
Totales				$1,428,000	$178,500	$0	$0		$0		$0		$178,500	$178,500

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
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	1	$1,428,000	$34,800	$0				34800	$34,800

PAGADO

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

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 006-1