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 1919 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

Nombre del Contratista: YENNY ANDREA GOYES VARGAS **C.C.** 52.516.025 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-03	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.252.341	1657	2020-07-01	2020-08-31
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	33001919
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33591820
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34297278
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	34885106
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35529527
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35548513
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	36758692
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37388866
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37388866
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38591104
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	39234036
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	39741635
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	40539762
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	41052935
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	41942784
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	42707678
17	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 222.200	43379138
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.000	43988536
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 60.151.561	$ 56.429.461	$ 3.722.100

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	* Participación en Mesas locales de participacion efectiva de victimas de las localidades Santa Fe, Antonio Nariño, y Rafael Uribe Uribe. * Generación y cumplimiento de acuerdos * Check points , educacion e informacion COVID , reuniones de equipo	* Actas de reunión
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.	De acuerdo a las actividades ejecutadas se realizaron las respectivas: * Apropiación conceptual de lineamientos * Diligenciamiento de matriz de seguimientos de PP, matriz de acuerdos, y Matriz 1186, informe de cuatrenio	* Base de datos de seguimiento de PP de Victimas y 1186 * Base de datos de acuerdos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	* Se presenta cronograma por medio físico y magnetico del mes	* Base de datos de cronograma
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.	* Se apoyan las actividades inherentes del objeto del contrato para el mejoramiento continuo.	* Actas de reunión
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 las visitas de los casos reportados, inherentes al proceso.	* Actas de reunión
6			

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL Mes Junio 2020
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yenny Andrea Goyes.
Firma del Contratista

C.C. 52.516.025 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	YULIETH AVILA BOHORQUEZ
CARGO:	LIDER GOBERNANZA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Identificación	52516025	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3611526
Razón Social	YENNY ANDREA GOYES VARGAS	Dirección	kr 11 34 48 sur	Fecha Pago	13/07/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Junio-20
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	43988536	Periodo Pensión	Junio-20
Total a Pagar	$442,000	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
231001	Colfondos	800227940	1	$1,428,200	$228,600	$0	$0	$0	$0	$0		$228,600
Totales				$1,428,200	$228,600	$0	$0	$0	$0	$0		$228,600

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	$1,428,200	$178,600	$0	$0		$0		$0		178600	$178,600
Totales				$1,428,200	$178,600	$0	$0		$0		$0		$178,600	$178,600

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	$1,428,200	$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 Nº SI 006-1

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
679716383

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/07/2020

Número de aprobación
00716383

Dirección IP
181.58.181.74

Valor transacción
$ 442.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.58.181.74	CC	52516025

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

DAVIVIENDA