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 1927 de 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 - GOBERNANZA

Nombre del Contratista: MARI LUZ TIMARAN TISOY **C.C.** 27.470.630 **de:** Santiago Putumayo

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		
9	$ 1.547.700	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.547.716	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.108.872	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.252.341	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	8488172155
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8489376506
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8490557349
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492384606
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8492736674
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8493848362
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8494959256
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8496085684
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8497242955
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8498342368
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	9400097922
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9401180578
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	9402158841
14	MARZO	$ 1.547.700	$ 383.200	9403274860
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404994554
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 157.600	9405429359
17	JUNIO*18 HORAS JUNIO*166 HORAS	$ 302.814 $ 3.220.732	$ 222.200	9407363756
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.100	9408355062
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.100	9408710005
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	9409781331
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	9410872800
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	9411571957
23	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	9413114874
24	ENERO	$ 3.570.149	$ 442.100	9414343836

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 75.034.893	$ 74.806.379	$ 228.514

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO LINGUISTA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN 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 E.S.E.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. Se participa en las instancias de participación como Comité de derechos Humanos. Se generan y da cumplimiento a acuerdos sectoriales e intersectoriales. Se realiza sensibilización con respecto a las medidas de prevención COVID 19. Se realiza canalización de casos sectoriales e intersectoriales. Movilización de actores y estrategia de gobernanza para la salud	Actas, matrices diligenciadas. (Las actas reposan en archivo de gobernanza, las matrices están ubicadas en el Drive del correo de Gobernanza)
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 presentan soportes de las actividades realizadas del mes en mencion de acuerdo al lineamiento y a los requerimientos que se realicen desde el sector.	Matrices diligenciadas de acuerdo a la información solicitada. (Ubicadas en el Drive del correo de Gobernanza)
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta el cronograma de actividades del mes, relacionando hora, actividad, dirección, y precisando si son presencial o virtual.	Cronograma de actividades (Reposan en archivo de gobernanza)
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 .	Se apoyan las diferentes actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo tales como: alistamiento de auditoria y gestion documental. Se presenta preauditoria.	Actas y listado de asistencia (Reposan en archivo de gobernanza)
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realiza articulación con referentes etnicos Distritales para la realización de seguimientos de los casos reportados de COVID 19 y visitas a las familias dependiendo del caso.	Actas y listado de asistencia (Reposan en archivo de gobernanza)

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. **MES DE DICIEMBRE DE 2020**
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 27.470.630 **de** Santiago Putumayo

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA-REF. DE GOBERNANZA
FIRMA	

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 27470630		TIMARAN TISOY MARI LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV CARACAS # 2-89	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2465115	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9414343836	9414343836	I	2021/01/12	2021/01/15	BANCO BOGOTA	3	$442,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,428,600**	**$228,600**			**$1,428,600**	**$178,600**			**$0**	**$0**			**$1,428,600**	**$34,900**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,600	$228,600			$1,428,600	$178,600			$0	$0			$1,428,600	$34,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,600	$228,600			$1,428,600	$178,600			$0	$0			$1,428,600	$34,900		$0	$0
1	CC	27470630	TIMARAN MARI	230201	30 $1,428,600	$228,600	EPS005	30	$1,428,600	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,600	$34,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,428,600	$228,600			$1,428,600	$178,600			$0	$0			$1,428,600	$34,900		$0	$0

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0005803   ****4346   T521
FTx15/01/21 13:59H.N0058 San Agusti
202012 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009414343836
Identificacion27470630
VALOR PLANILLA:442,100.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:442,100.00
```

VALOR $ 442100

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)