Secretaria 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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1913 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: LAURA ROCIO VARGAS JIMENEZ **C.C.** 1.019.053.405 **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	$ 3.018.533	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	32537427
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33113121
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	33728320
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	34845820
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35003352
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35575542
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	36239345
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37469579 - 37583876
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38108166
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38187147
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	38812481
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	39488736
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	40113878
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	40741416
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	41417045
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	42710500
17	JUNIO	$ 302.814	$ 222.200	42750324
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.000	44054663
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.000	44185143 - 44732992
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.000	45401132
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 67.302.374	$ 63.569.759	$ 3.732.615

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrolo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Ejercer las funciones de Secretaria técnica del consejo local de discapacidad Posicionamiento de la Agenda Sectorial Local - Habitos Saludables Generación y seguimiento acuerdos locales Brindar información técnica y oficial sobre la evolución de la emergencia desde el sector salud a los otros sectores y Participar en la implementación, seguimiento, ajuste y evaluación de los planes anuales de la instancia y espacio de coordinación local de cada política, entre otros.	Participacion en espacios propios del posicionamiento de la politica de discapacidad de forma virtual Generación y promoción de respuestas intersectoriales encaminadas a la atención integral de las personas
2	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.	Aportes para los documentos y productos del componente 1, de acuerdo a la programación de la vigencia. posicionamiento de las estrategias para la gobernanza en salud y de las politicas, planes, programas, proyectos, en espacios o instancias locales, gestion para la activacion de respuestas intersectoriales, movilización de actores comunitarios para la gobernanza en salud y seguimiento a la implementacion de las políticas, planes, programas y estrategias para la gobernanza en salud	Actas de Reunión, soportes de la gestión, actas de articulación.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Envio del cronograma de actividades del mes, Proyeccion de cronograma del mes siguiente	Cronograma impreso y actualizado en drive
4	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	Aportes para los documentos y productos del componente 1, de acuerdo a la programación de la vigencia, cumpliendo con los aspectos de calidad y pertinencia. Reporte 1186 Acciones administrativas	Actas de Reunión, soportes de la gestión, actas de articulación.
5	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 de personal que hace parte integral del presente contrato	Participar en los espacios locales, cumplimiento de acuerdos, posicionamiento de la estrategia entre otros, de acuerdo con los anexos operativos y las relacionadas con la politica pública de discapacidad en las localidades de la Subred C.O.	Actas de Reunión, soportes de la gestión, actas de articulación.

Observaciones:

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

LAURA VARGAS
Firma del Contratista

C.C. 1.019.053.405 **de** BOGOTA

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	YULIETH AVILA
CARGO:	LIDER DE GOBERNANZA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **LAURA ROCIO VARGAS JIMENEZ**, identificada con **CC** número **1019053405**, aportó por el empleado **LAURA ROCIO VARGAS JIMENEZ**, identificado(a) con **CC** número **1019053405** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **45401132** para el periodo de salud **2020-08** y pensiones **2020-08** de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	0							X								0		30	$1.428.060		$228.500	$0	$0	Agosto - 2020	45401132	15/09/2020	N
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	59	0							X								0		30	$1.428.060		$34.800	$0	$0	Agosto - 2020	45401132	15/09/2020	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59	0							X								0		30	$1.428.060		$28.800	$0	$0	Agosto - 2020	45401132	15/09/2020	N
EPS008	Compensar EPS	59	0							X								0		30	$1.428.060		$178.600	$0	$0	Agosto - 2020	45401132	15/09/2020	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 15 días del mes Septiembre de 2020

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

ISO / IEC 27001
icontec
Certificado Nº SI 006-1

Comprobante

de pago en línea



COMPENSAR-OI

Pago realizado por: LAURA ROCIO VARGAS JIMENEZ

Nro. de recibo: 45401132

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 186.154.209.130

Concepto: CC

Razón Social: 1019053405

Fecha y hora de la transacción: Martes 15 de Septiembre de 2020 02:29:44 PM

Nro. de comprobante: 0000029669

Valor pagado: $ 470,500.00

Cuenta: *******1993

VIGILADO

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com