325

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 6139 2020	**C.D.P. No.:**	3082	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	JOHANNA ALEXANDRA CORTES RAMIREZ			**C.C.**	52.887.125 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-25	**Fecha Terminación incial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 4.668.632 **Valor a cobrar:** $ 4.668.632

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.547.761	3782	2020-11-21	2020-11-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 938.801	$ 0	ANEXO CERTIFICADOS
2	OCTUBRE	$ 4.668.632	$ 271.557	45967437
3	NOVIEMBRE	$ 4.668.632	$ 577.800	45945955
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.069.227	$ 10.763.257	$ 10.276.065	$ 487.192

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 PÚBLICA 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 MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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	Desarrollar actividades correspondientes en el proceso de IEC Casos COVID 19 en la línea 213. Reunión Transmisibles Socialización de herramientas 13/11/2020, mañana	Dilengenciamiento IEC Covid, en aplicativos. Firmar asitencia a reunion .
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.	Soporte de actividades en las plataformas asignadas para le cargue de la información de los casos asignados:	IEC Diligenciada En La Ficha Investigación Caso Sospechoso O Positivo Covid 19 - Efectiva - Subred Centro Oriente. 2. Registro De Contactos En El Aplicativo SURESOC
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Elaboración y ajuste del cronograma del mes de septiembre y realización del cronograma del mes de octubre.	Cronograma diligenciado
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.	Realizar verificar y Desarrollar actividades correspondientes en el proceso de IEC de Casos COVID 19 en la línea 213. 1. presentacion de soportes de IEC de los casos COVID 19. 2. presentacion de soportes diarios de actividades.	Cargue de informacion en aplicativos. Solicitud de informacion de los casosque no se lograron contactar telefonicamnete.
5	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Asistencia a las reuniones de equipo según cronograma mensual. Entrega de cuentas de cobro, cronogramas de actividades e informacion solicitada en las fechas establecidas.	Diligenciamiento de los listados de asistencia. Asistencia a la USS Bello Horizonte para entrega de los productos solicitados.
6			
7			
8			
9			
10			

Sep, oct periodo

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

Firma del Contratista

C.C. 52.887.125 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
CARGO:	LÍDER TRASMISIBLES
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52887125	JOHANNA ALEXANDRA CORTES RAMIREZ		CL 44 BIS 78F 45 SUR	4538122	JOHALEXCORTES@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I -- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTA 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
2020-10	2020-11	I	13/11/2020	45945955	TOTAL A PAGAR	
					$615.200	

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	233.500	0		0		0	0	0	0	233.500	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	298.800	0	0	0	0	0	0		298.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.500				45.500	0	0	45.500			455	45.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

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	233.500	233.500
Pensión	1	298.800	298.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	615.200	615.200

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de la información

Editar

UTC -5 22:45:51
JOHANNA ALEXANDRA...

Buscar...

Id de página Ayuda

Ir a

Ver contrato

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de busqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
PS_6139_2020_SEP.pdf	PS_6139_2020_SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar
PS_6139_2020_OCT.pdf	PS_6139_2020_OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Cancelar

Pago exitoso

$615,200.00

13 Nov, 2020 -- 01:55 PM

Producto o servicio

MiPlanilla.com Pago
Proteccion Social
COMPENSAR-OI

Pagaste con

Cuenta de Ahorros
•3152

Código de confirmación (CUS)

799217571

IP

181.53.13.120