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

CODIGO: AP TA FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6062 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: MARIA ALEJANDRA GOMEZ HERNANDEZ C.C. 1.104.702.848 de: LIBANO TOLIMA

Fecha Inicio: 2020-09-25 Fecha Terminación inicial: 2020-10-31 Valor Mensual: $ 4.668.657 Valor a cobrar: $ 4.668.657

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	$ 2.334.316	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.331.343	4111	2020-12-16	2021-01-15
5	$ 3.200.000	108	2021-01-16	2021-01-31
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	$ 4.668.657	$ 271.700	18977226-18978902
3	NOVIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	19185939
4	DICIEMBRE	$ 4.668.657	$ 577.800	9413905967
5	ENERO	$ 4.668.657	$ 577.800	9414352924
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	$ 19.628.916	$ 19.613.429	$ 15.487

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 período: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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 ESE	Desarrollar actividades correspondientes en el proceso de IEC Casos COVID 19 en la linea 213. Reunión equipo Transmisibles 8/10/2020, 2:00 pm a 4:30 pm.	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 enero de 2021.	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 linea 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			

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

Mg Alejandra Gomez H
Firma del Contratista

C.C. 1.104.702.848 de LIBANO TOLIMA

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

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	COORDINADORA ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD P
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

PS 6062-2020
Maria Alejandra Gomez.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104702848		GOMEZ HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 #2a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	843930832	9414352924	I	2021/01/14	2020/12/28	BANCOLOMBIA	0	$577,800

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)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0
1	CC 1104702848	GOMEZ MARIA	230301	30	$1,867,463	$298,800	EPS005	30	$1,867,463	$233,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,867,463	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,867,463	$298,800			$1,867,463	$233,500			$0	$0			$1,867,463	$45,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1104702848		GOMEZ HERNANDEZ MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 7 #2a-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	843930832	9414352924	I	2021/01/14	2020/12/28	BANCOLOMBIA	0	$577,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,800	$0	$0	$298,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$298,800	$0	$0	$298,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,500	$0	$0	$45,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$45,500	$0	$0	$45,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$233,500	$0	$0	$233,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$233,500	$0	$0	$233,500
TOTAL				1	$577,800	$0	$0	$577,800



¡Hola, maria alejandra gomez hernandez

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transaccion: Aprobada
CUS: 843930832
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripcion: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414352924
Valor de la Transacción: $ 577.800
Fecha de Transacción: 28/12/2020