

Sistema 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-1A-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-08-01

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: **PS-1775-2019**

C.D.P. No.: **188**

Nombre del Contratista: **GILMA MARIA RIAÑO SANABRIA**

Fecha Inicio: **2019-02-01**

Fecha Terminación Inicial: **2019-03-03**

Proceso al que pertenece: **PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC**

Unidad a la que pertenece: **SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA**

C.C.: **51.945.109**

de: **BOGOTÁ**

Valor Mensual: **\$ 2.197.015**

Valor a cobrar: **\$ 2.197.015**

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	\$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.727.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	\$ 1.559.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.977.559	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.680.294	1657	2020-07-01	2020-08-30
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	\$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	\$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	\$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8487780260
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8488717792
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8490402869
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8491607444
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8492631866
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8493632880
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8494812476
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8495937864
9	OCTUBRE	\$ 1.529.756	\$ 256.300	8497080388
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8498216246
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8499280529
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	9401073059
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9402052874
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9403119204
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9404185456
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9405313808
17	JUNIO	\$ 156.452	\$ 157.600	9406394473
18	JULIO	\$ 1.982.090	\$ 271.700	9407504602
19	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9408618890 - 9409408658
20	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410020101
21	OCTUBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410754671
22	NOVIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410020101
23	DICIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9412964490
24	ENERO	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9414250536

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
\$ 1.705.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
\$ 43.271.882

PAGOS REALIZADOS
\$ 42.937.913

SALDO DEL CONTRATO
\$ 333.969

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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: **2021-01-01** Hasta: **2021-01-31**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION		PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Seguimientos COVID		Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com notificacionesintomascoviaco@gmail.com.
2	Apoyar la prestación de servicio 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.	Realización a caso seguimiento COVID 19 Realimentación de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos.		Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com y notificacionesintomascoviaco@gmail.com.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes correspondiente.		Producto en fisico.
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicio de salud.	Asistencia a reunión de área. Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignación de líder de vigilancia en salud pública encargada seguimiento casos asignados COVID.		Producto en magnetico Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com notificacionesintomascoviaco@gmail.com.
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.	Asistencia capacitación seguimientos COVID		producto en magnetico

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 crédito.

Gilma Mª Riaño Sanabria

Firma del Contratista

C.C. **51.945.109** de **BOGOTÁ**

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE Y CEDULA: **LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO 52975862**

CARGO: **LIDER OPERATIVO**

FIRMA: *[Firma]*

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE: **LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO 52975862**

CARGO: **REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA**

FIRMA: *[Firma]*

65LMA R254ND
PS-1775-2019

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 51945109		BAÑO SANABRIA GIJMA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DIAZ 14 SUR N 7C 24 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2899030	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2020-12	2020-12	9203632079807438	944250536	1	2021/01/06	2020/12/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$272,100		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700			
COLFONDOS				1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500			
SEGUROS BOLIVAR				1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900			
COMPENSAR				1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900			
TOTAL				1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100			

