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-1A-PT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 2246 2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Nombre del Contratista: NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO **Unidad a la que pertenece:** SALUD PUBLICA -

C.C. 52.216.500 **de:** Bogotá DC

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.714.480 **Valor a cobrar:** $ 3.714.480

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.714.256	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				
9				
10				
11				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.600.000	$ 445.500	8488448712
2	MARZO	$ 3.600.000	$ 445.500	8489114865
3	ABRIL	$ 3.714.480	$ 445.500	8490370280
4	MAYO	$ 3.714.480	$ 459.800	8491692706
5	JUNIO	$ 3.714.480	$ 459.800	8492595769
6	JULIO	$ 3.714.256	$ 459.800	8493575844
7	AGOSTO	$ 3.714.480	$ 459.800	8494754251
8	SEPTIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8495896542
9	OCTUBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8497022233
10	NOVIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8498161016
10	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8499245760

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 41.114.731	$ 40.630.096	$ 484.635

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ODONTOLOGO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Entrega de productos de los lineamientos establecidos por la Secretaria Distrital de Salud a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas
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.	Consolidación de la información del proceso Sistema de vigilancia epidemiológico de Sisveso notificación generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el análisis de indicadores epidemiológicos, disponibilidad para los eventos de urgencias y emergencias, Participar en las reuniones convocadas por nivel central, Subred Centro Oriente, localidad y del proceso. Realizar procesamiento de información y generación de consolidados estadísticos para el procesos de análisis de Boletin Epidemiolgico trimestral.
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.	Se realiza entrega de Cronograma mensual de Actividades de acuerdo a lo estipulado, Informar a los coordinadores del sobre acciones realizadas y responder por la calidad y oportunidad de los datos. Plan de Acción y seguimiento al mismo mediante tableros de control Informes mensuales y trimestrales, envió de bases de datos e información con las características de oportunidad, calidad del dato. Informes mensuales y trimestrales
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.	Reunion No Transmisibles 5 de Diciembre de 2019, Acta firmada Reunion Mesa tecnica de salud Oral 20 de diciembre , Acta fimada Reunion Area Epidemiologia 11 de Diciembre 2019, Acta Firmada Cove local Rafael uribe uribe y Antonio Nariño 13/12/2019 Acta Firmada Cove Local San cristobal; martires, santafe y candelaria 12/12/2019 Acta Firmada
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza de manera mensual asistencias técnicas a las UPGDS escritas al sistema de vigilancia, además intervenciones de eventos de interés en salud con las características de oportunidad calidad con sus respectivos informes

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. 52.216.500 **de** Bogotá DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Scanned by CamScanner

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52216500		BORRAY SANTOFIMIO NICOL JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 3A #39 - 41 apto 502	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3755061	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	36515593	8499245760	I	2019/12/03	2019/12/04	BANCO DE OCCIDENTE	1	$469,400

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)						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$1,485,792	$9,000			$1,485,792	$36,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$1,485,792	$9,000			$1,485,792	$36,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$1,485,792	$9,000			$1,485,792	$36,200		$0	$0
1	CC	52216500	BORRAY NICOL	25-14	30	$1,485,792	$237,800	EPS005	30	$1,485,792	$185,800	CCF24	30	$1,485,792	$9,000	14-7	30	$1,485,792	$36,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,485,792	$237,800			$1,485,792	$185,800			$1,485,792	$9,000			$1,485,792	$36,200		$0	$0

Scanned by CamScanner

Banco AV Villas

CAJERO NRO :02295 OPERACION: 4330
FECHA: DEC/03/2019 HORA: 18:58:13

BANCO AV VILLAS

PAGO SERVICIOS
DE CTA. AHORROS
TARJETA NRO. 601367******2666

PLANILLA AS. APORTES EN LINEA
CODIGO FACTURADOR 00001506
FACTURA 8499245760
VALOR $ 469,400.00

FECHA FACTURA :2019/11
VR. PLANILLA : $ 469,400.00
VR. COMISION : $ 0.00
VR. IVA : $ 0.00
APLICA(MM/DD): 12/04

TRANSACCION EXITOSA EN 03/12/2019

COSTO DE TRANSACCION: $ 0

ID APP :A0000000043060

Scanned by CamScanner

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

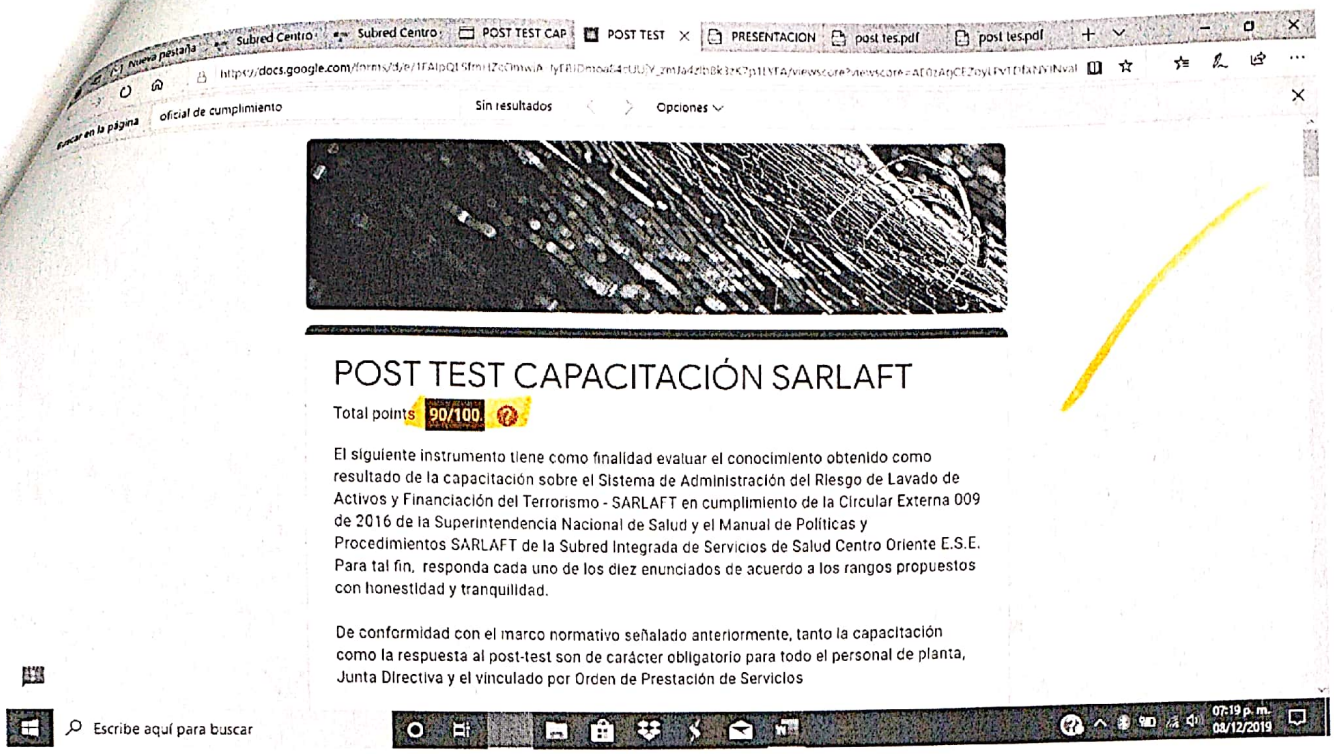
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52216500
NOMBRES Y APELLIDOS	Borray Santofimio,Nicol Johanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Borray Santofimio,Nicol Johanna, a los 09 días del mes de diciembre del año 2019.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

Scanned by CamScanner

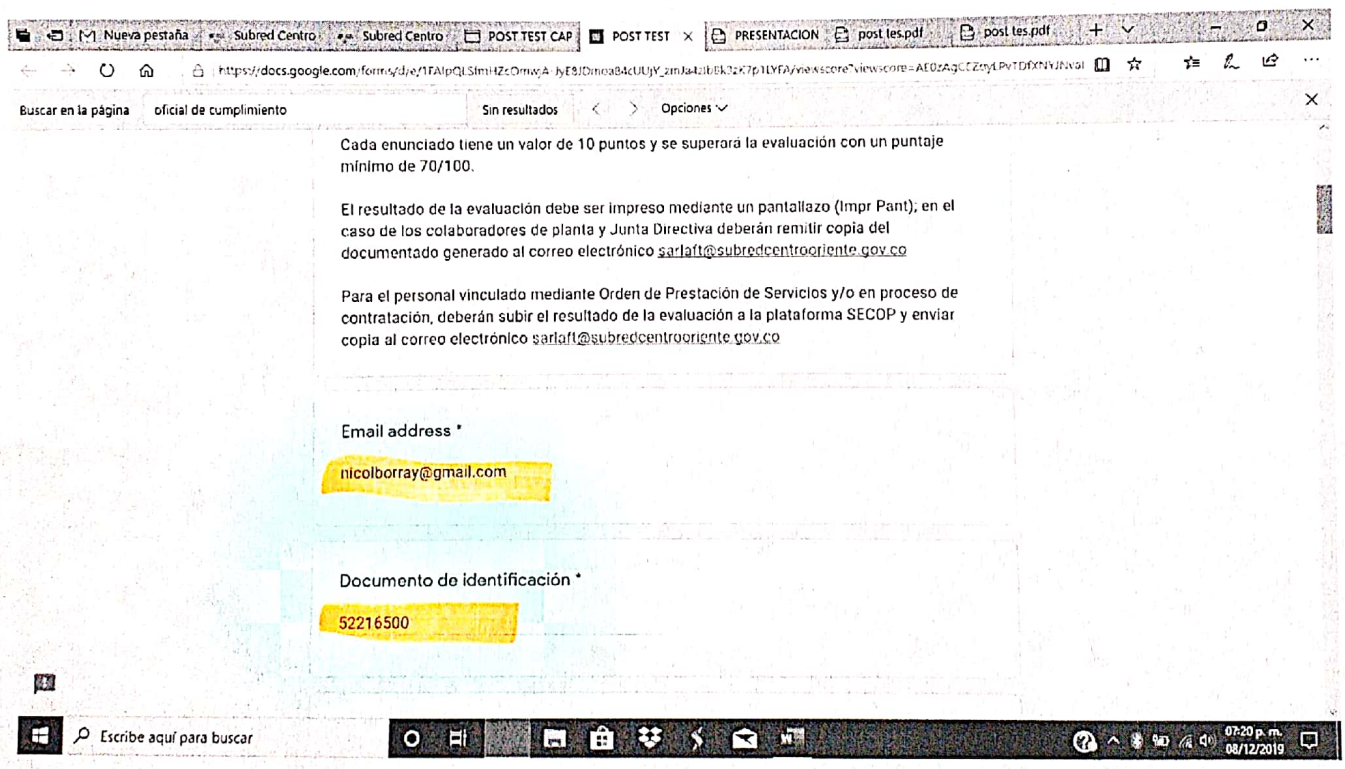


POST TEST CAPACITACIÓN SARLAFT

Total points 90/100

El siguiente instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento obtenido como resultado de la capacitación sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cumplimiento de la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual de Políticas y Procedimientos SARLAFT de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Para tal fin, responda cada uno de los diez enunciados de acuerdo a los rangos propuestos con honestidad y tranquilidad.

De conformidad con el marco normativo señalado anteriormente, tanto la capacitación como la respuesta al post-test son de carácter obligatorio para todo el personal de planta, Junta Directiva y el vinculado por Orden de Prestación de Servicios



Cada enunciado tiene un valor de 10 puntos y se superará la evaluación con un puntaje mínimo de 70/100.

El resultado de la evaluación debe ser impreso mediante un pantallazo (Impr Pant); en el caso de los colaboradores de planta y Junta Directiva deberán remitir copia del documentado generado al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Para el personal vinculado mediante Orden de Prestación de Servicios y/o en proceso de contratación, deberán subir el resultado de la evaluación a la plataforma SECOP y enviar copia al correo electrónico sarlaft@subredcentrooriente.gov.co

Email address *

nicolborray@gmail.com

Documento de identificación *

52216500

Scanned by CamScanner