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 2246 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 -
Nombre del Contratista:	NICOL JOHANNA BORRAY SANTOFIMIO			**C.C.** 52.216.500	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:** $ 4.668.657	**Valor a cobrar:** $ 4.575.314

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	$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.714.480	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.969.553	1499	2020-06-04	2020-06-30
13				
14				
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	$ 3.600.000	$ 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
11	DICIEMBRE	$ 3.714.480	$ 459.800	8499245760
12	ENERO	$ 3.714.480	$ 459.800	9401039685
13	FEBRERO	$ 3.714.480	$ 459.800	9402006672
14	MARZO	$ 3.714.480	$ 459.800	9403065058
15	ABRIL	$ 3.714.480	$ 459.800	9404127942
16	MAYO	$ 3.714.480	$ 266.600	9405784435
17	JUNIO	$ 363.373	$ 459.800	9406359648
18		$ 4.211.941		
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.960.000	$ 63.777.810	$ 63.777.810	$ 0

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:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	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 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	Ruta: \\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\SISVESO \ ANALISIS COHORTES SANAS
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 lineamentos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	disponubilidad eventos urgencias y emercencias	Ruta: \\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\urgencias y emergencias\ disponubilidad
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 caracteristicas de oportunidad, calidad del dato. Informes mensuales y trimestrales	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\CARPETAS PERSONALES\NICOL L BORRAY
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 Transmisibles 11 de junio de 2020, Reunion Area Epidemiologa 3 de Junio 2020, Reunion SDS 2 / JUNIO /2020	Ruta: \\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\productos de Gestion\ Reuniones de area Ruta: \\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\sisveso\ Reuniones
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Consolidación de la información del proceso Sestema de vigilancia epidemiológico deSISVESO notificación generados por este componente en vigilancia en salud publica , para el análisis de indicadores epidemiológicos, Realizarasistencias tecnicas a upgds que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud publica con abordaje de hata 3 o mas subsistemas	Ruta: \\UBH-SRV-001\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\productos sivigila/ asesorias y asistencias tecnicas

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** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEYSY MARIA ONATE CC 39790933
CARGO:	LIDER OPERATIVO NO TRASMISIBLES
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA PUERTE GARZON CC 53376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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
2020-05	2020-05	39762649	9406359648	I	2020/06/02	2020/06/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$468,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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

Banco AV Villas

CAJERO NRO :02891 OPERACION: 5715
FECHA: JUN/03/2020 HORA: 11:46:28

BANCO AV VILLAS

PAGO SERVICIOS
DE CTA. AHORROS
TARJETA NRO. 601367******9592

PLANILLA AS APORTES EN LINEA
CODIGO FACTURADOR 00001506
FACTURA 9406359648
VALOR $ 468,800.00

FECHA FACTURA :2020/05
VR. PLANILLA : $ 468,800.00
VR. COMISION : $ 0.00
VR. IVA : $ 0.00
APLICA(MM/DD): 06/03

TRANSACCION EXITOSA EN 03/06/2020

COSTO DE TRANSACCION: $ 0

[illegible]