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 2203 - 2019 | C.D.P. No.: 188 | Proceso al que perte: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC | Unidad a la que pert: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO | C.C. 51.832.421 | de: BOGOTA

Fecha: 2019-02-01 | Fecha Terminación incial: 2019-03-03 | Valor Mensual: $ 1.647.761 | Valor a cobrar: $ 1.647.761

ADICIÓ	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE
1	$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.392	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$1,303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.636	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.334.611	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº	MES DE	VALOR A	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.300	8332807697
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.300	8333437074
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 256.300	8334133583
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	8334133583- ABRIL
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8335039711 - MAYO
6	JULIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8335632307 - JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.444.520	$ 256.300	8336296555 - JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8336925769 - AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8337561375- SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8338230024 - OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8338853425 - NOVIEMBRE
12	ENERO	$1.444.520	$ 256.300	8339531371 - DICIEMBRE
13	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340156789 - ENERO 2020
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340789878 - FEBRERO 2020
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	8341458390 - MARZO 2020
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	8342513871 - ABRIL 2020
17	JUNIO	$ 141.312	$ 157.600	8342801567 - MAYO 2020
18		$ 1.486.567		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	8343829666 - JUNIO 2020
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	8344240064 - JULIO 2020
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8344876860 - AGOSTO 2020
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8345520828 - SEPTIEMBRE 2020
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346168504-OCTUBRE 2020

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.540.000	$ 31.581.321	$ 31.335.535	$ 245.786

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 peri: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Se realiza ingreso de informacion de actas IVC al aplicativo SIVIGILA de todas las lineas y localidades de Centro Oriente, apoyo ingreso factura al aplicativo SISA	Base de Datos SIVIGILA
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	1 Se realiza arreglo de las inconsistencias con los funcionarios en aplicativo y en acta fisica según corresponda . 2 se arreglan inconsistencias de la S.D.S en aplicativo SIVIGILA según los hallazgos encontrados por la secretaria de salud . 3 Se realiza pre-auditoria con lider de linea	Base de Datos SIVIGILA
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 presenta cronograma del mes	Formato Fisico
4	Apoyar la actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro del los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditacion de servicio de salud	Verificar que la información sea clara, concisa, veraz y confiable según cada soporte físico que se tenga en el momento de la digitación para el ingreso al aplicativo SIVIGILA	Base de Datos SIVIGILA
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal	No aplica	No aplica

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL

Luz Angela Martinez N.
Firma del Contratista

C.C 51.832.421 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIOPNAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	
FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	ROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCES
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	LUZ ANGELA MARTINEZ NIETO	**NIT:**	51832421
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2020
Número de Radicación:	46168504	**Total a pagar:**	$271,700
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/11/2020	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	790861181
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$21,400
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$140,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$109,800
						$271,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
790861181

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
05/11/2020

Número de aprobación
00861181

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 271.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	51832421

Liz Angela Martinez.

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA