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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS - 6452 2020	C.D.P. No.:	3038	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	YEIN QUINTERO VASQUEZ			C.C.	39,802,915 de BOGOTA DC.
Fecha Inicio:	2020-10-16	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 2,197,000 Valor a cobrar: $ 2,197,000

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,480,597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728,358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3				
4				
5				
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	NUMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 1,098,480	$ 0	ANEXO AFILIACION
2	NOVIEMBRE	$ 2,197,000	$ 136,200	9412566680
3				
4				
5				
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
	$ 3,661,600	$ 5,950,555	$ 3,295,480	$ 2,655,075

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 ACÁDEMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Se adapta según el contrato)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Asistencia a capacitaciones de monitoreo rapido de cobertura de vacunacion.	Listado de asistencia a capacitaciones de monitoreo rapido de cobertura de vacunacion.
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.	Realizacion de monitoreo rapido de cobertura de vacunación en las localidades: Usaquén, Chapinero ,Santafe,San cristobal,Usme, Tunjuelito,Bosa,Kennedy, Fontibon,Engativa, Suba, Barrios Unidos ,	Reporte y entrega de formatos diaria de monitoreo rapido de cobertura de vacunación.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma correspondiente al mes de Noviembre 2020 en el que se consignan las actividades programadas referentes a las acciones establecidas	Cronograma de noviembre diligenciado
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	presentar soportes de actividades de monitoreo rapido de cobertura de vacunacion	Entrega de formatos diario de monitoreo rapido de cobertura de vacunación por localidades en poblacion con rangos de edad: menores de 12 meses, 12 meses a 23 meses y 60 meses a 71 meses
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos opertivos de cada espacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Seguimiento en formato diario de recoleccion de informacion de poblacion de 0 a 5 años de edad.	Entrega de formatos de monitoreo rapido de cobertura de vacunación

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

Yein Quintero Vásquez
Firma del Contratista

C.C. 39,802,915 de BOGOTA DC.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO:	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC:52975852
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO:	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC. 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA:	

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 39802915		QUINTERO YASQUEZ YEIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 #96a sur - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	37654749	9412566680	I	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$136,200

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)					$439,405	$70,400			$439,405	$55,000			$0	$0			$439,405	$10,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$439,405	$70,400			$439,405	$55,000			$0	$0			$439,405	$10,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$439,405	$70,400			$439,405	$55,000			$0	$0			$439,405	$10,800		$0	$0
1	CC	39802915 QUINTERO YEIN	231001	15	$439,405	$70,400	EPS008	15	$439,405	$55,000		0	$0	$0	14-7	15	$439,405	$10,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$439,405	$70,400			$439,405	$55,000			$0	$0			$439,405	$10,800		$0	$0

2020/11/06 01:05 PM

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 39802915		QUINTERO VASQUEZ YEIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 #96a sur - 48	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	37654749	9412566680	1	2020/11/06	2020/11/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$136,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,400	$0	$0	$70,400
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$70,400	$0	$0	$70,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$55,000	$0	$0	$55,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$55,000	$0	$0	$55,000
TOTAL				1	$136,200	$0	$0	$136,200

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2020/11/06 01:05 PM

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

	94125666
REFERENCIA	6547
NUMERO DE APROBACION	06/11/2020 08:55:
Fecha:	173
DO:	1022324
NUM. TRANSACCION	$136.200
Valor	

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE LA IMPRESION DE ESTE TIQU IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE L INFORMACION ESTE ES EL UNICO RECI OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 51825 ANTES DE RETIRARSE DEL PUNT ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PA PROYECTO LA FECHA, HORA, TIPO Y MO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPO INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL C LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACE CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA L RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAM POSTERIORES.

PS Recaudador: 993938 COLUMNA ESTE (T)

Cajero: MACEQUAR

Recibi Conforme: _____

C.C. _____