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

179

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4442 2020	C.D.P. No.:	1596	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA

Nombre del Contratista:	JOHANNA ANDREA HERREÑO CONTRERAS	C.C.	52.861.573	de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-06-17	Fecha Terminación inicial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 2.334.328	Valor a cobrar:	$ 2.270.893

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.668.700	2710	2020-09-01	2020-10-31
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
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	JUNIO	$ 1.091.045	$ 157.600	9406877703 (MAYO)
2	JULIO	$ 2.334.328	$ 272.700	9408099967 (JUNIO)
3	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 289.000	9409000765 (JULIO)
4	SEPTIEMBRE	$ 2.270.893	$ 289.000	9410044845 (AGOSTO)
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 6.225.088	$ 10.893.788	$ 8.030.594	$ 2.863.194

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESAROLLAR 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: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	* INGRESAR AL APLICATIVO SIVIGILA LA INFORMACIÓN DE ACTAS IVC, MEDIDAS SANITARIAS, OPERATIVOS Y DEMAS INTERVENCIONES REALIZADAS DE LAS LÍNEAS *REALIZAR PREAUDITORIA DE LO INGRESADO EN APLICATIVO	De acuerdo al PROCESO DE RESOLUCION DE GLOSAS DEFINITIVAS GENERADAS para JUNIO 2020 por parte del equipo de seguimiento a la ejecución del contrato CO1.PCCNTR.1584814 - 2020 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. se informo del "incumplimiento a los lineamientos o motivo de glosa de bases de datos Vs. Soportes en medio físico – VSA debido a que se evidenciaron hallazgos correspondientes a la no concordancia entre los datos diligenciados en los formatos físicos y los datos incluidos en las bases de datos", motivo por el cual el producto de la actividad contratada no fue ejecutada con la calidad esperada, incumpliendo así con los lineamientos establecidos desde SDS.
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 contraetuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	* INFORMAR A LOS FUNCIONARIOS SOBRE LAS INCONSISTENCIAS QUE PRESENTEN LOS SOPORTES ENTREGADOS A DIGITACION Y APOYARLOS EN LA REALIZACION DE LOS AJUSTES RESPECTIVOS. * BRINDAR INFORMACION A LOS FUNCIONARIOS SOBRE DATOS DEL CENSO CUANDO SEA REQUERIDO Y LAS HERRAMIENTAS TECNICAS Y TECNOLOGICAS LO PERMITAN.	Base de Datos SIVIGILA
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	PRESENTAR CRONOGRAMA DEL MES	Formato Fisico
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.	VERIFICAR EN CADA SOPORTE FÍSICO QUE SE TENGA EN EL MOMENTO DE LA DIGITACION QUE LA INFORMACION SEA CLARA, CONCISA, VERAZ, CONFIABLE PARA EL CORRECTO INGRESO AL SISTEMA.	Base de Datos SIVIGILA
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	NO APLICA	No aplica

Johanna Andrea Herreño
Firma del Contratista

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

C.C. 52.861.573 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:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52861573		HERREÑO CONTRERAS JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 91A SUR 141 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2180590	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	734685773	9410044845	I	2020/09/16	2020/09/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,400	$0	$0	$149,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,400	$0	$0	$149,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,800	$0	$0	$22,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,800	$0	$0	$22,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$116,800	$0	$0	$116,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$116,800	$0	$0	$116,800
TOTAL				**1**	**$289,000**	**$0**	**$0**	**$289,000**

Johanna Andrea Herrera

2020/09/16 10:22 AM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 52861573		HERREÑO CONTRERAS JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 91A SUR 141 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2180590

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	2020-08	Periodo Salud	2020-08
Fecha límite de pago	2020/09/16	Fecha de pago	2020/09/07
Dias de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES	
Valor a pagar	$289,000
Intereses de mora	$0
Saldos e incapacidades	$0
Valor total	$289,000

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	9410044845
Clave de pago	734685773
Banco	BANCO DAVIVIENDA

Johanna Andrea Herreño

2020/09/10 06:44 AM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
734685773

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410044845

Fecha
07/09/2020

Número de aprobación
00685773

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 289.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
192.168.12.180	CC	52861573

Johanna Andrea Hoyos

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

DAVIVIENDA