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 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: | $ 2.334.328 |

| ADICIÓN/ OTRO | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 4.668.700 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 1.573.134 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 3 | $ 773.880 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 4 | $ 2.084.408 | 3918 | 2020-12-01 | 2020-12-31 |
| 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 2020) |
| 2 | JULIO | $ 2.334.328 | $ 272.700 | 9408099967 (JUNIO 2020) |
| 3 | AGOSTO | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9409000765 (JULIO 2020) |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9410044845 (AGOSTO 2020) |
| 5 | OCTUBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9411127289 (SEPTIEMBRE 2020) |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9412253721(OCTUBRE 2020) |
| 7 | DICIEMBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9413380533(NOVIEMBRE 2020) |
| 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 | $ 15.325.210 | $ 15.097.013 | $ 228.197 |

## 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

| | 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 | 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. | * 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 |

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

Johanna Andrea Herreño

Firma del Contratista

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 | Ejecutie |
| **FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO |
| FIRMA | |

De Javier Ricardo Peñuela P.

4/11/12-2020

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 14I 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 |
| 2020-11 | 2020-11 | 819810317 | 9413380533 | I | 2020/12/17 | 2020/12/03 | 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 Herreño



2020/12/03 07:00 AM

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Código único CUS**
819810317

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413380533

**Fecha**
03/12/2020

**Número de aprobación**
00810317

**Dirección IP**
186.154.209.130

**Valor transacción**
$ 289.000,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 186.154.209.130 | CC | 52861573 |

Johanna Andrea Herrera

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

DAVIVIENDA