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 6080 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

Nombre del Contratista: YULY EMILCE CHACON MORENO **C.C.** 34 446 302 **de:** MERCADERES ©

Fecha Inicio: 2020-10-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 4.668.632 **Valor a cobrar:** $ 4.668.632

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.146.269	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.547.161	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.634.316	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.331.343	4111	2020-12-16	2020-12-15
5	$ 3.000.000	108	2021-01-16	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 4.668.632	$ 441.900	9410695867
2	NOVIEMBRE	$ 4.668.632	$ 441.900	9412537543
3	DICIEMBRE	$ 4.668.632	$ 441.900	9412915965
4	ENERO	$ 4.668.632	$ 441.900	9413469644
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.215.491	$ 21.874.580	$ 18.674.528	$ 3.200.052

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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 periodo **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollo de IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) a Covid-19, por notificación de los eventos 346 de los que se tiene en cuenta la ocurrencia y la residencia. Se realizan IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo): Localidad: San Cristobal, Santa fe, Rafael Uribe, Martires, Antonio Nariño, Candelaria.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG
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 lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se realiza IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) de casos COVID-19, información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento, participacion en alertas epidemiologica. Asisitencia a reaunion de area modalidad- Virtual.	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes.	Presentar en medio magnetico cronograma de actividades
4	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.	Asistencia a reunión de área de epidemiología en vigilancia en salud publica.	participacion en las reuniones del area de manera Virtual
	5. Realizar los seguimientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada componente contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral de presente contrato.	Se realizan IEC (Investigacines Epidemiologicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 346	\\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG

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

Yuly chacon Moreno
Firma del Contratista

C.C. 34 446 302 **de** MERCADERES ©

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
CARGO:	REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago PS_6080_2020_Yuli chacon

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34446302		CHACON MORENO YULY EMILCE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 166 45D 15	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3576242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	843826046	9413469644	I	2021/01/02	2020/12/28	BANCO DAVIVIENDA	0	$577,800

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)					$1,867,452	$298,800			$1,867,452	$233,500			$0	$0			$1,867,452	$45,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,867,452	$298,800			$1,867,452	$233,500			$0	$0			$1,867,452	$45,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,867,452	$298,800			$1,867,452	$233,500			$0	$0			$1,867,452	$45,500		$0	$0
1	CC 34446302	CHACON YULY	25-14	30	$1,867,452	$298,800	EPS008	30	$1,867,452	$233,500		0	$0	$0	14-7	30	$1,867,452	$45,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,867,452	$298,800			$1,867,452	$233,500			$0	$0			$1,867,452	$45,500		$0	$0

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
843826046

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413469644

Fecha
28/12/2020

Número de aprobación
00826046

Dirección IP
186.155.55.227

Valor transacción
$ 577.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.155.55.227	CC	34446302

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