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-2175-2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA- VIGILANCIA AMBIENTAL

Nombre del Contratista: LAURA CRISTINA SILVA MORA **C.C.** 1.010.198.720 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.290	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-22	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.477.605	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 238.800	2359		
15	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 2.196.960	3918	2020-12-01	2020-12-31
19	$ 2.232.835	4112	2021-01-01	2021-01-31
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488799889 PLANILLA ENER
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8489233176 PLANILLA FEBR
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8490438069 PLANILLA MARZ
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491644014 PLANILLA ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492669195 PLANILLA MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493758694 PLANILLA JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8494869222 PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8495975361 PLANILLA AGOS
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497137098 PLANILLA SEPT
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498268986 PLANILLA OCTU
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400010376 PLANILLA NOVIE
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401096337 PLANILLA DICIEM
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402085128 PLANILLA ENER
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403171088 PLANILLA FEBRE
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404233891 PLANILLA MARZO
16	MAYO	$ 1.477.605	$ 157.442	9405356326 PLANILLA ABRIL
17	JUNIO	$ 156.452 $ 1.982.090	$ 157.442	9406434522 PLANILLA MAYO
18	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407535113 PLANILLA JUNIO
19	JULIO ADICIONAL	$ 238.800	$ 301.500	9408652104-9409361136 PLANILLA JULIO
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 301.500	9408652104-9409361136 PLANILLA JULIO
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410415660 PLANILLA AGOSTO
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410786312-PLANILLA SEPTIEMBRE
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411898548-PLANILLA OCTUBRE
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9413019234-PLANILLA NOVIEMBRE
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	9414273756-PLANILLA NOVIEMBRE

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.319.363	$ 43.124.822	$ 194.541

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 period **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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	DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA LINEA DE AIRE, RUIDO Y REM ACORDES A LO ESTABLECIDO POR LOS LINEAMIENTOS DISTRITALES PARA EL PROCESO, ASI COMO LO DEMAS PARA QUE ESTE SE DISPONGA POR PARTE DE LA S.D.S Y LA SUBRED CENTRO ORIENTE.	ENCUESTAS EN LAS TEMATICAS DE AIRE, RUIDO Y REM, MATRIZ COVID 19, DIARIO DE SINTOMAS
2	APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESENTANDO LA INFORMACION 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.	ENTREGA DE ENCUESTAS EN LA TEMATICA AIRE, RUIDO Y REM 53 EN LOCALIDADES CANDELARIA, ANTONIO NARIÑO. DILIGENCIAMIENTO MATRIZ COVID 19, DIARIO DE SINTOMAS	53 ENCUESTAS EN FISICO, DILIGENCIAMIENTO MATRIZ COVID 19, 2 DIARIO DE SINTOMAS
3	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 ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION DE SERVICIOS DE SALUD.	REALIZAR ADECUADAMENTE Y CON CALIDAD CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL MES Y EJECUTARLAS AL 100%	ENCUESTAS EN LAS TEMATICAS DE AIRE, RUIDO Y REM EN APLICATIVO SVIGILA, DIARIO DE SINTOMAS
4	PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR	REALIZAR ENVIO DE CRONOGRAMA CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO 2021 POR CORREO ELECTRONICO	CRONOGRAMA EN MEDIO MAGNETICO
5	REALIZAR LAS VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL. CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.	ENCUESTAS REALIZADAS EN LA TEMATICA DE AIRE DE ADULTO MAYOR, MENORES DE 5 AÑOS, NIÑOS DE 5 A 14 AÑOS, REM, RUIDO POBLACIONAL Y ESTUDIANTIL POR SEGUIMIENTO TELEFONICO DENTRO DE LAS MANZANAS ALEATORIAS	29 ENCUESTAS LOCALIDAD CANDELARIA, 24 ENCUESTAS LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO, 2 DIARIOS DE SINTOMAS LOCALIDAD SANTA FE Y CANDELARIA
6			

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

Firma del Contratista

C.C. 1.010.198.720 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	OSCAR MORENO URREGO- CC 80850442
CARGO:	LIDER OPERATIVO AIRE, RUIDO Y REM & CAMBIO CLIMATICO
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ- CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 06147 F.U.S.M

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 1010198720		SILVA MORA LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 SUR # 12 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3724093	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	9210072099377893	9414273756	I	2021/01/07	2021/01/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,810	$140,700			$878,810	$109,900			$878,810	$17,600			$878,810	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,810	$140,700			$878,810	$109,900			$878,810	$17,600			$878,810	$21,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$878,810	$140,700			$878,810	$109,900			$878,810	$17,600			$878,810	$21,500		$0	$0
1	CC 1010198720	SILVA LAURA	230301	30	$878,810	$140,700	EPS010	30	$878,810	$109,900	CCF24	30	$878,810	$17,600	14-1	30	$878,810	$21,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$878,810	$140,700			$878,810	$109,900			$878,810	$17,600			$878,810	$21,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

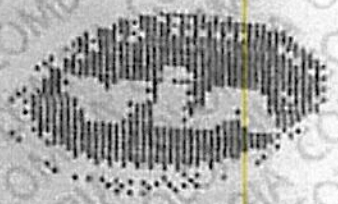
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010198720		SILVA MORA LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 27 SUR # 12 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3724093	No

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	9210072099377893	9414273756	I	2021/01/07	2021/01/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$289,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,500	$0	$0	$21,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				**1**	**$289,700**	**$0**	**$0**	**$289,700**



PAGO DE FACTURAS

PILA EP

NUM APROBACION:49176172

NUM REFERENCIA:000000941427375 6

NUM IDENTIFICACION:1010198720

PERIODO: 2020-12

FECHA EFECTIVA:2021-01-07

VALOR: 289.700

JUE 7 ENE 21 14:48:01

007-06506357-069

782697-502170-344621-242260-44

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 10108 CLR 93471775

07124851-979193

Escaneado con CamScanner