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 5537 2020	**C.D.P. No.:**	2864	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	DORIS BIBIANA DAZA POVEDA			**C.C.**	52.827.450 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2021-01-01	**Fecha Terminación incial:**	2021-01-31	**Valor Mensual:**	$ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 2.197.015	4111	2020-12-16	2020-01-15
5	$ 1.980.400	108	2021-01-16	2021-01-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.170.120	$0	0
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 145,100,	9411520990
3	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700	9412113252
4			$ 400	9412872678
5	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 271.700,00	9413837141
6	ENERO	$ 2.197.015	$ 271.700,00	9414228759
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.641.600	$ 10.264.450	$ 9.958.180	$ 306.270

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del c	1,Participacion en reuniones de area de vigilancia en salud pblica.2.Seguimiento a contactos casos sospechosos y positivos de COVID19.	1.Reporte en base de seguimiento de actividades 2. soporte de las evidencias de los casos probables en correo
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.	1.Registro en base de datos de drive de actividades diarias realizadas. 2.Resgistro de seguimientos a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19.	1. Reporte en base de seguimiento de actividades 2.Soporte de evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soportes de casos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1. Entrega de cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualizacion correspondiente.	1. Reporte en cronograma de actividades.
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 estandares de habilitacion y acreditacion de los servicios de salud	1.Presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19	1. En los respectivos correos se encuentran los casos asignados y se reportan las llamadas telefonicas seguimientoscoronavirus2020@gmail.com
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada esapacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	1. seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programación de actividades de acuerdo a las alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19	1.Se evidencia en correo de notificacionsintomascovidco@gmail.com

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

DORIS BIBIANA DAZA POVEDA.
Firma del Contratista

C.C. 52.827.450 **de** BOGOTA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

PS-5537_2020 Doris Bibiana Daza Poveda.

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 52827450		DAZA POVEDA DORIS BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 A N 4-15 ET 10 TO 6 APTO 504	SOACHA-CUNDINAMARCA	9034740	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	76013834	9414228759	I	2021/01/15	2020/12/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,103

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)						$878,803	$140,700			$878,803	$109,900			$0	$0			$878,803	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$878,803	$140,700			$878,803	$109,900			$0	$0			$878,803	$21,500		$0	$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$878,803	$140,700			$878,803	$109,900			$0	$0			$878,803	$21,500		$0	$0
1	CC	52827450	DAZA DORIS	230301	30	$878,803	$140,700	EPS002	30	$878,803	$109,900		0	$0	$0	14-11	30	$878,803	$21,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$878,803	$140,700			$878,803	$109,900			$0	$0			$878,803	$21,500		$0	$0

2020/12/24 04:07 PM

Rs-5537-2020 Doris Bibiana Daza Poveda.

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 52827450		DAZA POVEDA DORIS BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 A N 4-15 ET 10 TO 6 APTO 204	SOACHA-CUNDINAMARCA	9034740	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	76013834	9414228759	I	2021/01/15	2020/12/24	BANCO DE OCCIDENTE	0	$272,100

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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$21,500	$0	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$272,100	$0	$0	$272,100

2020/12/24 04:07 PM

NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
537-2020 Paris Bibiana Daza Poveda.

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9414228759

NUMERO DE APROBACION 13834

Fecha: 24/12/2020 12:14:00
DO: 361895
NUM. TRANSACCION 1026196078
Valor $272.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 995608 VENECIA AUTOPISTA SUR

Escaneado con CamScanner