

155

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E
APODO: GESTIÓN DE ENTIDAD ASESORIA CENTRO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CODIGO: AP-IA-ET-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4527 2020 C.D.P. No.: 1596 Proceso al que pertenece: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
Unidad a la que pertenece: SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: GREISSY JULIETH HURTADO TRUJILLO C.C. 1 033 764 780 de: Bogotá D C

Fecha Inicio: 2020-06-17 Fecha Terminación inicial: 2020-08-31 Valor Mensual: \$ 2 196 960 Valor a cobrar: \$ 2 196 960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 4 934 030	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	\$ 1 480 597	3615	2020-11-01	2020-11-30
3	\$ 728 356	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	\$ 1 996 960	3918	2020-12-01	2020-12-31
5	\$ 2 232 835	4112	2021-01-01	2021-01-31
6	\$ 2 197 015	218	2021-02-01	2021-02-28
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	\$ 1 026 840		
2	JULIO	\$ 2 197 015	\$ 271 705	9406323354
3	AGOSTO	\$ 2 196 960	\$ 272 100	9409046545 - 9409361168
4	SEPTIEMBRE	\$ 2 196 960	\$ 271 700	9410083355
5	OCTUBRE	\$ 2 196 961	\$ 272 100	9411575004
6	NOVIEMBRE	\$ 2 196 962	\$ 272 100	9412269241
7	DICIEMBRE	\$ 2 196 961	\$ 272 100	9413437791
8	ENERO	\$ 2 196 960	\$ 272 100	9414163135
9	FEBRERO	\$ 2 196 960	\$ 281 200	9415904369
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 5.785.328	\$ 18.627.493	\$ 18.602.579	\$ 24.914

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

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las obligaciones en la medida)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Visitas IVC a expendios minoristas (tiendas, cigarrerías, minimercados), expendios de bebidas alcohólicas, bares, tabernas, discotecas, cafeterías, panaderías, fruterías, depósitos de bebidas alcohólicas	Soportes Físicos De IVC Y Operativos Plaza Paliqueado En Archivo Central Del Área De Vigilancia Sanitaria Y Registro De Los Mismos En El Aplicativo SIVIGILA DC Para El Mes Certificado
2 Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y los soportes que soliciten y que corresponde al objeto y actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital	Entrega de actas de visita semanalmente y entrega de la mensual visitas expendios minoristas, panaderías, cafeterías, fruterías y expendios de bebidas alcohólicas	Soportes Físicos De IVC Y Operativos Plaza Paliqueado En Archivo Central Del Área De Vigilancia Sanitaria Y Registro De Los Mismos En El Aplicativo SIVIGILA DC Para El Mes Certificado
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se anexa cronograma del próximo mes	Formato en Físico
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 habitación y acreditación de servicios de salud	Envío de las respuestas a peticiones, SDQC, solicitudes de la alcaldía, solicitudes de la policía Asignados por el líder Operativo Al correo electrónico que corresponda	Soportes Físicos De IVC Y Operativos Plaza Paliqueado En Archivo Central Del Área De Vigilancia Sanitaria Y Registro De Los Mismos En El Aplicativo SIVIGILA DC Para El Mes Certificado
5 Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Actividades desarrolladas en IVC: cafeterías, panadería, fruterías, heladerías, expendio de Bebidas Alcohólicas y expendios Minoristas, actividades sujeta a cambios	Soportes Físicos De IVC Y Operativos Plaza Paliqueado En Archivo Central Del Área De Vigilancia Sanitaria Y Registro De Los Mismos En El Aplicativo SIVIGILA DC Para El Mes Certificado

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. 1 033 764 780 de Bogotá D C

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	LORENA AYDEE HERRERO TELLEZ CC 1.030.526.487
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE ALIMENTOS
FIRMA:	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA:	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal I.P.08147.F.C.3.M

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1033764780		HURTADO TRUJILLO GREISSY JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 13 No 38-45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2021-01	2021-01	883785686	1	2021/02/17	2021/02/05	NEQUI	0	\$187,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1033764780	HURTADO TRUJILLO GREISSY JULIETH	230301	30	\$908,526	\$145,400	EF5044	30	\$908,526	\$113,600	0	14-7	30	\$508,526	50	14-7	30	\$22,200	0	508,526	\$22,200	0	50
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600				\$908,526	50			\$22,200		\$908,526	\$22,200		50

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860.002.503	2	1	\$22,200	\$0	\$0	\$22,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
MEDIMAS EPS	EPS044	901.097.473	5	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$281,200	\$0	\$0	\$281,200	

Pago electrónico

El pago electrónico de su autocontribución se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	186.102.45.233
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9415904369
Valor:	281,200
Periodo de pago:	2021-01
No Transacción (CUS):	883789686
Fecha:	2021/02/05
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9599001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)[¿Quiénes somos?](#)[Servicios que ofrecemos](#)[¿Cómo liquido mis aportes?](#)[¿Por qué elegimos?](#)[Preguntas frecuentes](#)[Contactenos](#)[Documentos y normas](#)