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 5464 2020	**C.D.P. No.:**	2797	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

Nombre del Contratista:	BEATRIZ ANDREA NOGUERA LEON	**C.C.**	52.936.520	**de:**	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	2020-09-01	**Fecha Terminación incial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 3.570.152	**Valor a cobrar:**	$ 3.570.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.628.358	4111	2020-12-16	2021-01-15
5	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
6	$ 3.570.149	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	SEPTIEMBRE	$ 3.570.152	$ 251.800	45180134
2	OCTUBRE	$ 3.570.152	$ 442.500	45894368
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$442500	46515959
4	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 442.500	8347046992
5	ENERO	$ 3.570.152	$ 442.500	8347177525
6	FEBRERO	$ 3.570.152	$ 442.500	47822947
7				
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
$ 7.140.304	$ 21.498.515	$ 21.420.912	$ 77.603

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus sevicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y E.S.E.	Se efectuan seguimientos a usuarios notificados de vigilancia epidemiologica correspondientes a COVID 19, realizando IEC, identificación de contactos estrechos, linea de tiempo (casos positivos), orientacion al usuario y/o sus contactos estrechos en: sensibilización reconocimientos sintomas asociados a COVID-19, e IRA, limpieza y desinfección de superficies, lavado de manos, uso correcto de tapabocas. Participación en reuniones de àrea de vigilancia en salud pùblica.	Investigación Epidemiologica de Campo, Registro de Contactos Estrechos en el aplicativo, Linea de tiempo (casos positivos). Disponible servidor,carpeta SIVIGILA 2020, carpeta caso: Ficha, HC, IEC, Laboratorio de caso.
2	Investigación Epidemiológica de Campo. Identificación de Contactos Estrechos registrados en el aplicativo, Linea de tempo (casos positivos). Disponible servidor,carpeta SIVIGILA 2020, carpeta caso: Ficha, HC, IEC, Laboratorio de caso.	Investigación Epidemiológica de Campo. Identificación de Contactos Estrechos registrados en el aplicativo, Linea de tempo (casos positivos). Disponible servidor,carpeta SIVIGILA 2020, carpeta caso: Ficha, HC, IEC, Laboratorio de caso.	Investigación Epidemiológica de Campo, Identificación y registro de contactos estrechos en el aplicativo, Linea de tiempo (casos positivos) de usuarios repotados de acuerdo a aplicativo, sistema de vigilancia Epidemiologica evento 345,346,348. Disponible servidor,carpeta SIVIGILA 2020, carpeta caso: Ficha, HC, IEC, Laboratorio de caso.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad del personal que hace parte integral del presente contrato	Se da cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinacion del programa.	Registro en documento Excel: Seguimiento actividades diarias. Linea 205. Disponible en: correo electronico, documento DRIVE.
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.	Asistencia y fortalecimiento a reuniòn de equipo virtual. Adherencia a lineamientos y oportunidades de mejora.	Registro de asistencia reuniones virtuales y presenciales del área vigilancia Epidemiologica. Disponible Servidor SIVIGILA 2020, productos gestión y reuniones de área.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimiento usuarios hospitalizados con diagnostico probable o confirmado COVID-19	Investigación Epidemiológica de Campo. Disponible Servidor SIVIGILA 2020, carpeta de caso.

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

Andrea Noguera León
Firma del Contratista

C.C. 52.936.520 de BOGOTÁ

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO C.C 52975862
CARGO:	LIDER IEC COVID
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON C.C 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52936520	BEATRIZ ANDREA NOGUERA LEON		CARRERA 80 D NO. 7B 83 TORRE 9 APTO 507	4585050	banl30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I		47822947	$442.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.800	0		0		0	0	0	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	228.800	0	0	0	0	0	0		228.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.900				34.900	0	0	34.900			349	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.800	178.800
Pensión	1	228.800	228.800
Riesgos Laborales	1	34.900	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	442.500	442.500

PAGADO 47822947

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52936520	BEATRIZ ANDREA NOGUERA LEON	CARRERA 80 D NO. 7B 83 TORRE 9 APTO 507	4585050	banl30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I		47822947	$442.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52936520	NOGUERA LEON BEATRIZ ANDREA	59	0			N																	231001	1.430.000	228.800	0	0	0	0	EPS008	1.430.000	178.800	14-7	1.430.000	3	34.900		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

AV Villas Digital



Tu pago fue realizado con éxito

No. de autorización
52522522

Valor	**$442.500,00**
Fecha y hora	03/02/2021 - 01:35 pm
Desde	Cuenta de Ahorros No. **** 4470
Hacia	COMPENSAR-OI - MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
IP de origen	191.150.7.95