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**

18

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS 44462020 **C.D.P. No.:** 1657 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

**Unidad a la que pertenece:** SALUD PÚBLICA -VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**Nombre del Contratista:** MABEL CATALINA RODRIGUEZ C **C.C.** 52.355.875 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-06-12 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-30 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 7.140.298 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 2.405.970 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 3 | $ 500.000 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 4 | $ 1.785.000 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 5 | $ 3.570.149 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |
| 6 | $ 1.785.076 | 108 | 2021-01-16 | 2021-01-31 |
| 7 | $ 3.570.149 | 218 | 2021-02-01 | 2021-02-28 |
| 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 | $ 1.785.076 | $ 175.200 | 8343113762 |
| 2 | JULIO | $ 2.017.912 | $ 289.300 | 43756066 |
| 3 | AGOSTO | $ 3.570.149 | $ 289.300 | 44686983 |
| 4 | SEPTIEMBRE | $ 2.328.359 | $ 470.500 | 45385254 |
| 5 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 387.500 | 8345772808 |
| 6 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 470.500 | 8346458964 |
| 7 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 470.500 | 8347085623 |
| 8 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 470.500 | 8347581485 |
| 9 | FEBRERO | $ 3.570.149 | $ 470.500 | 8348366128 |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 9.520.405 | $ 30.277.047 | $ 27.552.241 | $ 2.724.806 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL 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 estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar 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, candelaria, Martires, Antonio Nariño | IEC en el Servidor |
| 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. | IEC en el Servidor |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes. | En fisico |
| 4 | 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 habilitación y acreditación de servicios de salud. | Asistencia a reunión de area mensual, Asistencia a reunion de transmisibles y de alertas epidemiológicas. | Virtual |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | *Se realizan IEC (Investigacines Epidemiologicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 346 | IEC en el Servidor |

**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

Mabel Catalina Rodriguez
**Firma del Contratista**

**C.C** 52.355.875 **de** BOGOTA

| FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862 |
| **CARGO:** | LIDER IEC COVID |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREA SALUD |
| **FIRMA** | |

| | |
|---|---|
| **Señor(es):** | MABEL CATALINA RODRIGUEZ CORDOBA |
| **Nit:** | CC 52355875 |
| **Dirección:** | CL 11D 10B 23 |
| **Teléfono:** | 8297381 **Fax:** |
| **Ciudad:** | MOSQUERA |

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

| | |
|---|---|
| Nombre | MABEL CATALINA RODRIGI |
| Tipo y número de identificación | 52355875 |
| Numero de radicación planilla | 8348366128 |
| Fecha de pago | 2/3/2021 |
| Numero de autorización de pago | 46442565 |
| Banco | 1023 |
| Valor Comisión | $0 |

| | |
|---|---|
| Número de empleados | 1 |
| Periodo cotización salud | Enero 2021 |
| Periodo cotización pension | Enero 2021 |
| Periodo cotización caja | Enero 2021 |
| Numero de administradoras | 4 |
| Total Pagado | $470.500 |
| Total interes mora | $0 |

| CODIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NUMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | $34.800 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | $328.500 | 1 |
| CCF22 | Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar | $28.600 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | $178.600 | 1 |

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

**Este documento está clasificado como PRIVADO**

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUSTPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 52355875 | RODRIGUEZ CORDOBA MABEL CATALINA | EPS008 | 25-14 | CCF22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.428.060 | 1.428.060 | 1.428.060 | 1.428.060 | 0 | | | 228.500 | 0 | 0 | 178.600 | 0 |



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:46442565
NUM REFERENCIA:000000834836612B
NUM IDENTIFICACION:52355875
PERIODO: 2021-01
FECHA EFECTIVA:2021-02-03
VALOR: 470.500
MIE 3 FEB 21 10:45:55
034-00873466-154
782869-735506-044618-432260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10529 CLR 12264361
04184168-047971