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-1718-2019	**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 EN SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: SANDRA PATRICIA ROMERO ROMERO **C.C.** 52.025.696 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.570.149	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
21				
22				
23				
24				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 395.100	8488858228
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 395.100	8490099228
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 395.100	8490099228
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 408.000	8492042752
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 408.000	8492356436
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 408.000	8494291765
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 408.000	8495541503
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	8496690151
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	8497811168
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	8497826475
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	9400685604
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 408.000	9401621363
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 408.000	9402702943
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 408.000	9403815783
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	9404824879
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	9405975450
17	JUNIO	$ 302.814	$ 222.200	9407092491
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.300	9408341181
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 436.300	9409174111
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 436.300	9410201213
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 436.300	9411341049
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 436.300	9412410236
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 436.300	9413634709
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 436.300	9414234291
26	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 436.300	9414948142

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 81.642.144	$ 81.420.440	$ 221.704

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	1. Participación en reuniones de área de vigilancia en salud publica 2. Realización de base usuarios aplicativo SURESOC de covid 19 3. Ficha de investigación caso sospechoso covid 19 IEC efectiva IEC fallida 4. Registro de seguimiento y devolución de pacientes según localidad o ciudad 5. Participación en alertas epidemiológicas 6. Llenar registro de formato de brotes 7.Verificación de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta información pertinente. 8. Realizar verificación de dato espacial de bases SIVIGILA 9. Apoyo e construcción de sala situacional	Realización de IEC, positivas, probables negativas y fallidas.
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.	1. Registro en drive de actividades diarias realizadas. 2. Registro de seguimiento a usuarios aplicativo SURESOC. 3. Llamadas a usuarios positivos y probables según bases de datos 4. Realización IEC Covid 19	Entrega de soportes de IEC en el Formulario de Efectivas, Fallidas en Aplicativo DANTE y SURESOC de seguimientos/gestión/reuniones
3	3. Presenar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento	Se realiza Cronograma, Preauditoria e Informe de las Actividades a realizar durante el periodo a entregar
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se desarrollan actividades en vigilancia en salud publica, intervencion epidemiologica de campo a casos probables y positivcos de covid 19. Se realizan seguimientos telefonicos según directriz del área de vigilancia y se diligencia información para luego ser subida en SIVIGILA 2020. Participa en reuniones virtuales citadas por la coordinadora de vigilancia epidemiológica o lideres del proceso.	Las reuniones virtuales se soportan en el servidor del área de vigilancia, sivigila 2020/ gestión/ reuniones.
5	5. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	Diligenciamiento de IEC, seguimiento a contactos y lineas de tiempo.

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

Sandra Patricia Romero.
Firma del Contratista

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

C.C. 52.025.696 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVA
FIRMA	

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

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 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 A N0 45 25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9210342139126808	9414948142	I	2021/02/22	2021/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$470,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,700	$0	$0	$228,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,700	$0	$0	$228,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,900	$0	$0	$34,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,900	$0	$0	$34,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,600	$0	$0	$28,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$28,600	$0	$0	$28,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,700	$0	$0	$178,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,700	$0	$0	$178,700
TOTAL				**1**	**$470,900**	**$0**	**$0**	**$470,900**

2021/02/03 02:44 PM

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 52025696		ROMERO ROMERO SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 14 A NO 45 25 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2054690	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9210342139126808	9414948142	I	2021/02/22	2021/02/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$470,900

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)						$1,429,000	$228,700			$1,429,000	$178,700			$1,429,000	$28,600			$1,429,000	$34,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,429,000	$228,700			$1,429,000	$178,700			$1,429,000	$28,600			$1,429,000	$34,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,429,000	$228,700			$1,429,000	$178,700			$1,429,000	$28,600			$1,429,000	$34,900		$0	$0
1	CC	52025696	ROMERO SANDRA	230301	30	$1,429,000	$228,700	EPS008	30	$1,429,000	$178,700	CCF24	30	$1,429,000	$28,600	14-7	30	$1,429,000	$34,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,429,000	$228,700			$1,429,000	$178,700			$1,429,000	$28,600			$1,429,000	$34,900		$0	$0

DROGUERIA ALVARS 85

35 Años a su Servicio

Diag. 45F No. 13H-26 Sur

Tel.: 302 5604

PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 433125332

NUM REFERENCIA: 000000094149480142

NUM IDENTIFICACION: 52025696

PERIODO: 2021-01

FECHA EFECTIVA: 2021-02-03

VALOR: 470.900

MIE 3 FEB 21 14:42:31

034-06815076-245

782860-355155-544618-9892660-41

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

AGT 10786 CLR 7333683

031800192-592426

Escaneado con CamScanner