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 4190 2020 **C.D.P. No.:** 1273 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Nombre del Contratista: MARIA TERESA MEDINA TRUJILLO **C.C.** 53.046.627 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-14 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 3.627.684 **Valor a cobrar:** $ 3.679.019

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.057.322	1499	2020-04-06	2020-06-30
2	$ 7.303.881	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 3.570.149	4111	2020-11-16	2021-01-15
8	$ 1.785.076	108	2021-01-16	2021-01-31
9	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
10	$ 3.570.000	549	2021-03-01	2021-03-31
11	$ 4.570.153	883	2021-04-01	2021-05-03
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.169.385	$ 250.300	8897207080
2	JUNIO	$ 302.811 $ 3.220.895	$ 250.300	1028851760
3	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	43415615/44064039/43470686
4	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44687308
5	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45325130
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45892427
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	46482090
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	47064960
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47596854
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47858725
11	MARZO	$ 1.785.074	$ 441.900	48486470
12	MARZO	$ 1.785.074	$ 441.900	48486470
13	ABRIL	$ 3.627.684 $ 51.335	$ 441.900	49226466
14				
15				
16				
17				
18				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.063.621	$ 42.005.277	$ 40.503.450	$ 1.501.827

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO PSICOLOGÌA 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:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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.	Prestar servicios como universitario 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. Seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado. Verificaciòn casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta informacion pertinente. Realizar verificacion de dato espacial de bases SIVIGILA.	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\346 COVID19 y \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\348 COVID 19
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.	Registro de seguimiento a contactos casos sospechos de COVID 19. Apoyo a proceso de seguimiento IEC COVID 19. Realización de seguimiento telefónico a casos de COVID-19,en promedio de 40 casos semales. Aporte a la construcción de informe de casos positivos y reporte diario de casos positivos.	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\346 COVID19 y \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\348 COVID 19
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se proyectara el cronograma de actividades para el mes de siguiente del 1 a 30	Se hace entrega final de mes en la pre auditoria con los demas soportes
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.	Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19. Presentación de soportes diarios de actividades.	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\346 COVID19 y \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\348 COVID 19
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alerta en salud y requerimientos del estado por COVID 19	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\346 COVID19 y \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC SIVIGILA\348 COVID 19

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. 53.046.627 **de** BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Lady Viviana Rodriguez Galindo - Cc 52975862
CARGO:	LIDER OPERATIVA EN VIGILANCIA EN SALUD
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376681
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
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	53046627	MARIA TERESA MEDINA TRUJILLO	CRA 14 1-05 BL 7 APTO 208	9201099	medinamaryte@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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-03	2021-03	I	05/04/2021	49226466	TOTAL A PAGAR	
					$441.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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.	860092503-2	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA

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

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.

Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
4 abril 2021 2:58 pm

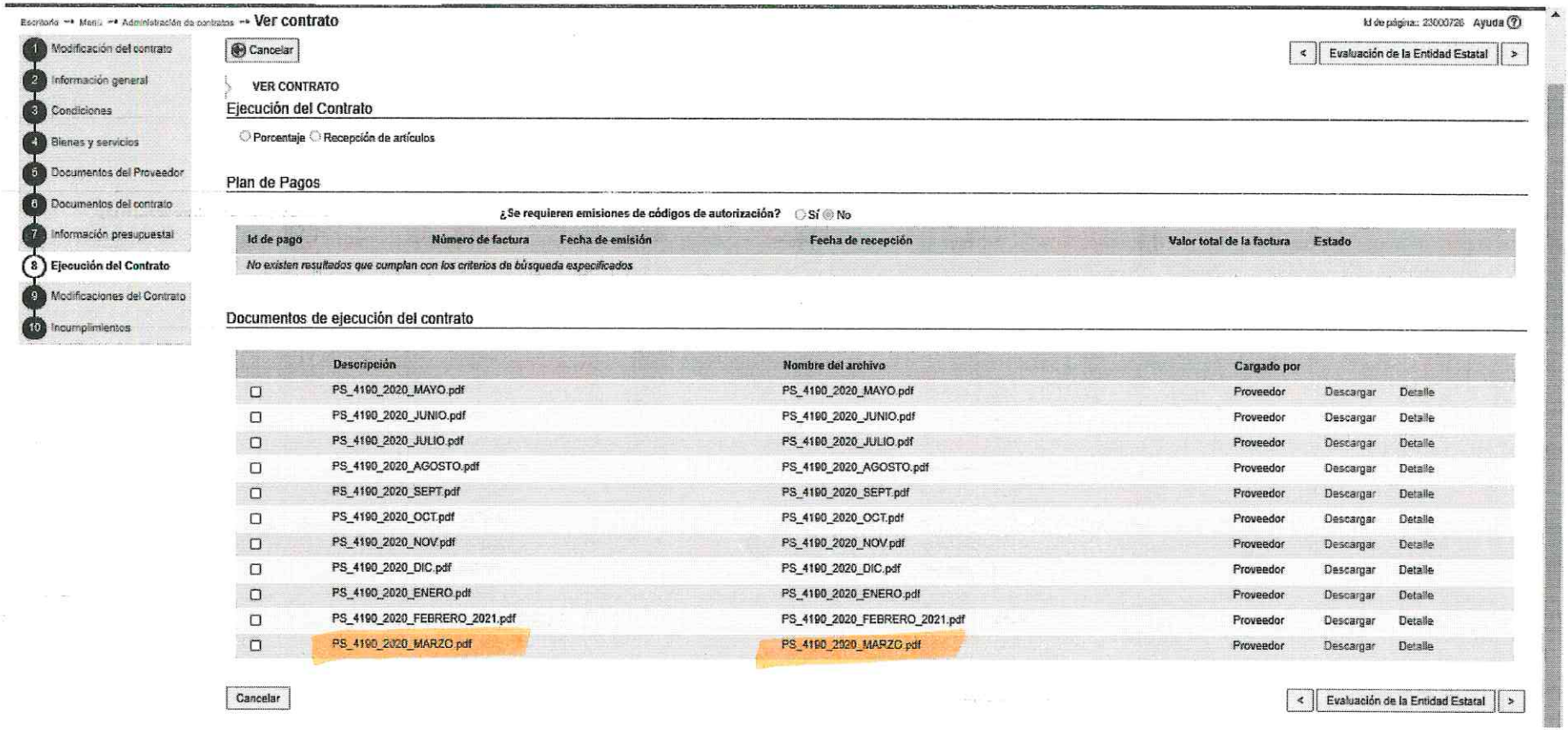
DIRECCIÓN IP. 186.84.89.81

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII1094322303310338

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
03383DVK

NOMBRE DEL COMERCIO	COMPENSAR-OI
NIT DEL COMERCIO	9998600669427
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$441.900,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	49226466
FECHA DE LA SOLICITUD	4 abril 2021
REFERENCIA 1	10.0.66.31
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	53046627
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	943677161
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga / nomina *******2588

PS_4190_2020_FEBRERO_2021_MARIA_MEDINA
CARGUE CUENTA ABRIL 2021



Escritorio → Mario → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda

1 Modificación del contrato
2 Información general
3 Condiciones
4 Bienes y servicios
5 Documentos del Proveedor
6 Documentos del contrato
7 Información presupuestal
8 **Ejecución del Contrato**
9 Modificaciones del Contrato
10 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS_4190_2020_MAYO.pdf	PS_4190_2020_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_JUNIO.pdf	PS_4190_2020_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_JULIO.pdf	PS_4190_2020_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_AGOSTO.pdf	PS_4190_2020_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_SEPT.pdf	PS_4190_2020_SEPT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_OCT.pdf	PS_4190_2020_OCT.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_NOV.pdf	PS_4190_2020_NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_DIC.pdf	PS_4190_2020_DIC.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_ENERO.pdf	PS_4190_2020_ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_FEBRERO_2021.pdf	PS_4190_2020_FEBRERO_2021.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS_4190_2020_MARZO.pdf	PS_4190_2020_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >