Secretaría Distrital 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 – GESTION DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1669-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA **C.C.** 1,090,455,229 **de:** CUCUTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3,095,400 **Valor a cobrar:** $ 538,330

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	2019-08-04
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	2019-10-18	2019-11-20
6	$ 5,540,984	2988	2019-11-21	2019-01-03
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	$ 3,902,896	1397	2020-05-04	2020-06-03
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3,000,000	$ 371,300	7713218579
2	MARZO	$ 3,000,000	$ 371,300	7713234231
3	ABRIL	$ 3,095,400	$ 383,200	7715810149
4	MAYO	$ 3,095,400	$ 383,200	7720316276
5	JUNIO	$ 3,095,400	$ 383,200	4284249981
6	JULIO	$ 1,435,082	$ 383,200	4284409839
7	JULIO	$ 1,648,637	$ 383,200	4284409839
8	AGOSTO	$ 3,095,400	$ 383,200	7728602715 / 4295874274
9	SEPTIEMBRE	$ 3,095,400	$ 383,200	7728767102
10	OCTUBRE	$ 3,095,400	$ 383,200	7731713277
11	NOVIEMBRE	$ 3,095,400	$ 383,200	7733533292
12	DICIEMBRE	$ 3,095,400	$ 383,200	7736667354
13	ENERO	$ 3,095,400	$ 383,200	7738825461
14	FEBRERO	$ 3,095,400	$ 383,200	7743717431
15	MARZO	$ 3,095,400	$ 383,200	7746214390
16	ABRIL	$ 3,095,400	$ 383,200	7748150438
17	MAYO	$ 3,095,400	$ 383,200	7751609506
18	MAYO EXTRAS	$ 538,330	$ 449,800	7755456097 / 7755697779

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3,300,000	$ 50,648,211	$ 49,862,249	$ 785,962

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde del supervisor del contrato	Cronograma Mensual de actividades, actas de reunion y revision semanal.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponda al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Seguimiento telefonico a cohortes priorizadas por SDS, incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes de Marzo, Identificación de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada, Identificacion de personas de alta vulnerabilidad, con especial énfasis en enfermedad respiratoria y aspectos claves para covid-19, Brindar Información en salud y establece compromisos de acciones que la familia puede y debe realizar en su vivienda, en el marco de la cuarentena, Realizar acciones de activación de rutas acorde a necesidad	Base VSP link de retroalimentacion, formato de implementacion familiar y de canalizaciones.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Reporte diario de familias con seguimientos telefonicos discriminados por localidad y upz cantidad de canalizaciones activaciones de ruta y familias direccionadas a profesional de psicologia	Drive de reporte diario de seguimientos SRCO, drive de canalizacion de casos a profesional de psicologia.
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.	Apoyar a otras actividades que sean asignadas desde coordinacion, lectura y apropacion de lineamientos, toma de muestras a poblacion suceptible para COVID- 19.	Actas y listados de asistencia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del Presente contrato.	Realizar seguimientos telefonicos según menta programada y asignacion de bases de manera diaria	Bases dispuestas para registro de llamados telefonicos y formato de implementacion en fisico

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. 1,090,455,229 de CUCUTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Liliana Tellez Valbuena - CC 51933284
CARGO:	Lider Operativo - Familias
FIRMA	LP Liliana Tellez V
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Leydi Viviana Martinez Oliveros - CC 52933672
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	Leydi Viviana Martinez Oliveros

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA De CIUDADANIA NÚMERO De IDENTIFICACIÓN:	1090455229	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL		ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	
DIRECCIÓN:	KR 18C 24 85 SUR AP 502 TELÉFONO:	5555555	
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	77554560097	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2020
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/11			NUMERO AUTORIZACIÓN:			650009970

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.200	$ 0	$ 198.200
SUBTOTALES:										$ 198.200	$ 0	$ 198.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.800	$ 0	$ 0	$ 154.800
SUBTOTALES:													$ 154.800	$ 0	$ 0	$ 154.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7 SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 30.200	$ 30.200	$ 0	$ 0	$ 30.200
SUBTOTALES:									$ 30.200	$ 0	$ 0	$ 30.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VR UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090455229	CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.239.160				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.239.160	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.200	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.239.160	$ 154.800	$ 0	$ 154.800	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.239.160	$ 199048522	$ 30.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 383.200

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090458229
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ERIKA XIOMARA CAICEDO VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCION:	KR 19C 24 85 SUR AP 502	TELÉFONO:	5556555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7755697779	TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/06/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			652162302
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			7755456097	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:			2020/06/10

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 34,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34,400	$ 0	$ 34,400
SUBTOTALES:										$ 34,400	$ 0	$ 34,400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 26.900
SUBTOTALES:													$ 26.900	$ 0	$ 0	$ 26.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1090458229	CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.238.160				NO							A										
2	CC 1090458229	CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.238.160				NO							C 01-30										
3	CC 1090458229	CAICEDO VERA ERIKA XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.238.160				NO							R 01-30										

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.238.160	$ 198.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.200
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.453.492	$ 232.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 232.600
3	25-14 COLPENSIONES	0	$ 215.332	$ 34.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 34.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.238.160	$ 154.800	$ 0	$ 154.800
2	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.453.492	$ 181.700	$ 0	$ 181.700
3	EPS016-COOMEVA S.A.	0	$ 215.332	$ 26.900	$ 0	$ 26.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.238.160	109045522	$ 30.200
2	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.453.492	109045522	$ 35.500
3	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	0	$ 215.332	109045522	$ 5.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 66.600