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:	4257 2020	**C.D.P. No.:**	1346	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ALEJANDRA JARAMILLO GALVIS **C.C.** 1.035.919.252 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2020-05-21 **Fecha Terminación incial:** 2020-05-30 **Valor Mensual:** $ 3.095.432 **Valor a cobrar:** $ 1.026.203

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.026.203	$ 102.000	8811479680
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.960.440	$ 1.960.440	$ 1.026.203	$ 934.237

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGA 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:** 2020-05-21 **Hasta:** 2020-05-30

	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.	Elaboración y cumplimiento de los productos del componente de transmisibles	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020
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.	22 Intervenciones Epidemiologicas de Campo de COVID * Busqueda de contactos * Activacion toma de muestras * Aducacion en etiqueta de tos, lavado de manos	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma mensual de actividades y entrega de productos a los diferentes auditores, actores y supervisores que realizan las auditorias respectivas.	Entrega en fisico a Jaime Rodriguez del Cronograma mensual de actividades.
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.	Induccion al area de transmisibles capacitacion en elementos de protección personal	Actas en fisico reposan en archivo lider transmisibles
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	22 Intervenciones Epidemiologicas de Campo de COVID * Busqueda de contactos * Activacion toma de muestras * Aducacion en etiqueta de tos, lavado de manos	\\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\348_COVID19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VEC\VEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. Mayo 2020
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Alejandra Jaramillo
Firma del Contratista

C.C. 1.035.919.252 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO C.C 52975862
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035919252
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA JARAMILLO GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUARNE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO RECIDENCIAL PUNTO MAYOR BLO5	TELÉFONO:	1111111
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:			4342648175	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/06/17	NUMERO AUTORIZACIÓN:			9990710873

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.200	$ 0	$ 56.200
SUBTOTALES:										$ 56.200	$ 0	$ 56.200

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	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 43.900
SUBTOTALES:													$ 43.900	$ 0	$ 0	$ 43.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:									$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1035919252	JARAMILLO GALVIS ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 877.800				NO	19															230201-PROTECCION	12	$ 351.122	$ 56.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.200	EPS016-COOMEVA S.A.	12	$ 351.122	$ 43.900	$ 0	$ 43.900	14-11 - ARL SURA	12	$ 351.122	1035919252	$ 1.900	$ 0						

TOTAL	$ 102.000

Planilla Pagada

905321 EXPRESS EFECTY BARRIO SANTO TOMAS

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1035919252

Nombre: ALEJANDRA

Apellido 1: JARAMILLO

Apellido 2: XXX

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 3117342780

Codigo Planilla: 4342648175

Periodo Pago: 2020/05

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor

1035919252 $102.000,00

Valor recibido: $102.000,00

Forma de pago: EFECTIVO

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada ALEJANDRA JARAMILLO GALVIS identificada con CC-1035919252 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Junio 17 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1035919252

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143

Cre. Oct/2015