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: 2020-07-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4257 2020	**C.D.P. No.:**	1657	**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:** 311/08/2020 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.645.856	1499	2020-05-20	2020-06-30
2	$ 4.075.106	1657	2020-05-20	2020-08-31
3	$ 4.065.106	1657	2020-05-20	2020-08-31
4				
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 1.026.203	$ 152.900	4343817663
2	JUNIO	$ 302.814	$ 85.100	4343817663
3		$ 3.220.895		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 414.600	4346934946
5			$ 27.300	4347373239
6	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	4350766039
7				
8				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.960.440	$ 12.746.508	$ 11.690.210	$ 1.056.298

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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	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.	55 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\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC_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 físico 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.	55 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\IEC\IEC_SIVIGILA\346_COVID19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC_SIVIGILA\348_COVID_19 \\ubh-srv-001\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA 2020\IEC\IEC_SIVIGILA\345_ESI_IRAG

Observaciones:

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

Alejandra Jaramillo Galvis
Firma del Contratista

C.C. 1.035.919.252 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CINDY VIVIANA ROJAS RODRIGUEZ CC 1013603457
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1035919252
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALEJANDRA JARAMILLO GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUARNE	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CONJUNTO RESIDENCIAL PUNTO MAYOR BLQ5	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:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4350766039	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9091482518

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	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.500	$ 0	$ 228.500
SUBTOTALES:										**$ 228.500**	**$ 0**	**$ 228.500**

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	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													**$ 178.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

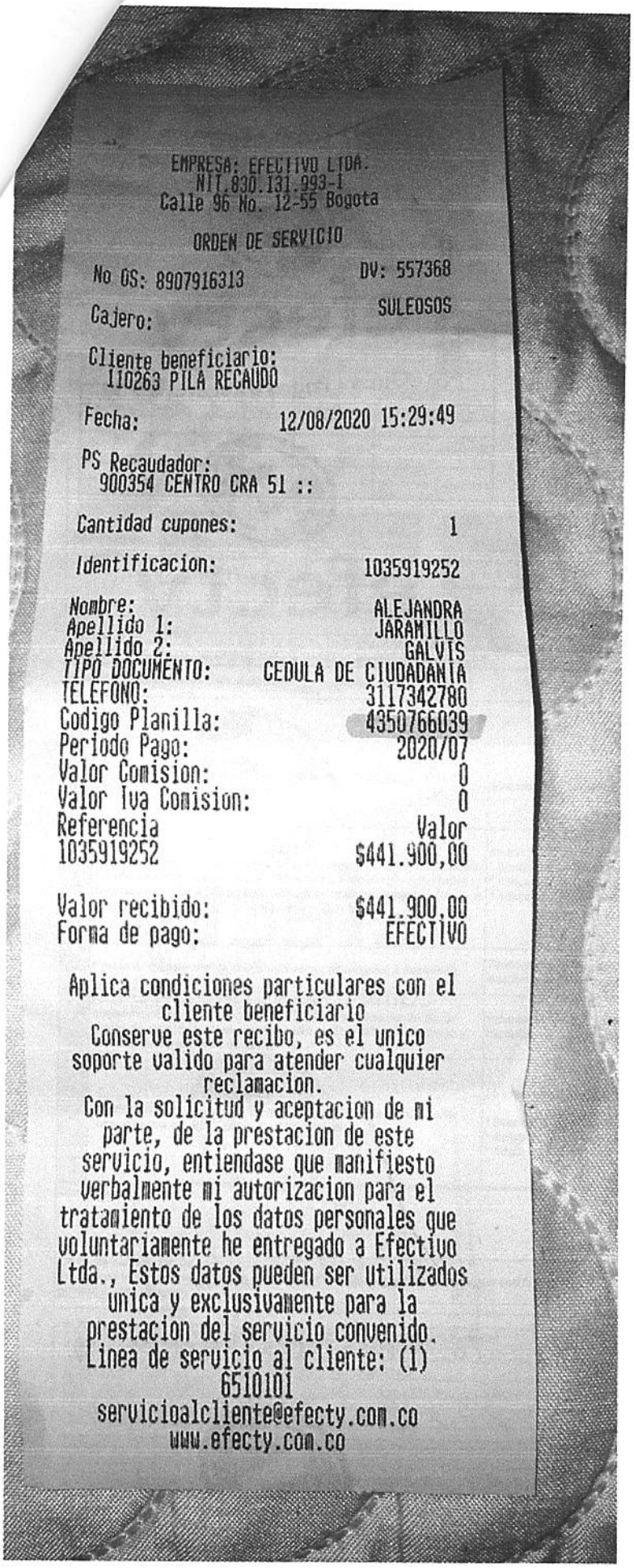
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									**$ 34.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.800**

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	COM	IGE	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 EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1035919252	JARAMILLO GALVIS ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.428.058			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.428.058	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.428.058	$ 178.600	$ 0	$ 178.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.428.058	$103919252	$ 34.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 441.900

Planilla Pagada



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8907916313 DV: 557368

Cajero: SULEOSOS

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 12/08/2020 15:29:49

PS Recaudador:
900354 CENTRO CRA 51 ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1035919252

Nombre: ALEJANDRA
Apellido 1: JARAMILLO
Apellido 2: GALVIS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3117342780
Codigo Planilla: 4350766039
Periodo Pago: 2020/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1035919252	$441.900,00

Valor recibido: $441.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co