


Ministerio 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-3875-2020	C.D.P. No.:	1499	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece:				SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA	
Nombre del Contratista:	ALEJANDRO SALAMANCA MORA			C.C.	80.026.892 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-03-21	Fecha Terminación inicial:	2020-04-03	Valor Mensual:	\$ 2.197.015
				Valor a cobrar:	\$ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
2	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
3	\$ 1.869.348	1499	2020-06-04	2020-06-30
4	\$ 4.705.701	1657	2020-07-01	2020-08-31
5	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MARZO	\$ 373.756	\$ 271.700	9404104105
2	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	9404104105
3	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	9405962642
4	JUNIO	\$ 156.456	\$ 157.600	9407072038
5		\$ 1.982.040		
6	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9408133716
7	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	9409114158
8	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	9410416292
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 799.664	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 14.967.323	PAGOS REALIZADOS \$ 12.145.421	SALDO DEL CONTRATO \$ 2.821.902
---------------------	---	--	--	---

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

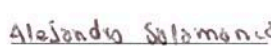
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

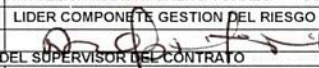
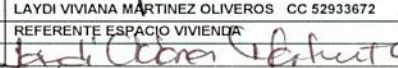
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo en la logística y custodia de los elementos e insumos que ofrece la institución y su debido manejo.	1. Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
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 diario a la población objeto del programa en los diferentes barrios de la Sub Red Centro Oriente. Ficha 346 muestreo Covid 19	1. Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma del mes de Septiembre.	1. reporte en el cronograma de actividades.
4. 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	Apoyo a seguimiento diario a casos y contactos según asignación de líder de Espacio vivienda encargada Apoyo en toma de muestras COVID 19	1. En los respectivos correos se encuentra los casos asignados y se reporta las llamadas telefónicas. seguimientoescoronavirus2020@gmail.com y en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Apoyo a los profesionales de enfermería en las toma de muestras para COVID en los diferentes puntos de la Sub Red Centro Oriente.	1 Se evidencia en correo de notificacionsintomascovidco@gmail.com

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. 80.026.892 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680
CARGO:	LIDER COMPONENTE GESTION DEL RIESGO
FIRMA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA:	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80026892		SALAMANCA MORA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 95 G N° 91 A-11	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No

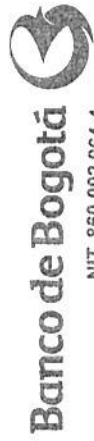
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	9410416292	9410416292	I		2020/09/21	2020/09/10	BANCO BOGOTÁ	0	\$272,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Dias	Aporte	IBC	Dias	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC 80026892	SALAMANCA ALEJANDRO	231001	30	\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$878,806		\$21,500			\$0
Total Afiliados(1)					\$878,806	\$140,700			\$878,806	\$109,900			\$878,806		\$21,500			\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF			
CC 80026892		SALAMANCA MORA ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 95 G N° 91 A -11	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	5555555	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor		
2020-08	2020-08	9410416292	9410416292	I	2020/09/21	2020/09/10	BANCO BOGOTÁ	0	\$272,100		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO				CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
COLFONDOS				231001	800,227,940	6	1	\$140,700	\$0	\$0	\$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
ARL SURA				14-11	890,903,790	5	1	\$21,500	\$0	\$0	\$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
MEDIMAS EPS				EPS044	901,097,473	5	1	\$109,900	\$0	\$0	\$109,900
TOTAL							1	\$272,100	\$0	\$0	\$272,100



Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagados por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se revertirá y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
2060 90042503 ***4744 1309
FTX10/09/20 11:49H.N0425 of De Reca
202008 84 Aportes en línea
PLANILLA No. 000009410416292
Identificación 80026892
VALOR PLANILLA: 272,100.00
Cargo Cuentas No.
Valor Efectivo: 272,100.00

VALOR \$

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)