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 5541 -2020 | **C.D.P. No.:** | 2864 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| **Nombre del Contratista:** | SANDRA MYLENA MARTINEZ CASALLAS | | | **C.C.** | 21.147.597 **de:** VILLAPINZON (CINDINAMARCA) |
| **Fecha Inicio:** | 2020-09-10 | **Fecha Terminación incial:** | 2020-10-31 | **Valor Mensual:** | $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 80.000 | 3416 | 2020-09-10 | 2020-10-31 |
| 2 | $ 1.480.597 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 3 | $ 728.358 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 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 | SEPTIEMBRE | $ 1.537.872 | | SE ANEXA COPIA DE |
| 2 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 190.300 | 9410740424 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9412542478 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.661.600 | $ 5.950.555 | $ 5.931.902 | $ 18.653 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIO DE APOYO COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED CENTROO RIENTE E.S.E CON CUMPLIMIENTO EN LA MISION Y VISION DE LA MISMA.

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | 1, Participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica<br>2, Seguimiento a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19. | 1, Reporte en base de seguimiento de actividades.<br>2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo |
| 2 | 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. | 1, Registro en base de Drive de actividades diarias realizadas.<br>2, Registro de seguimiento a contactos casos sospechosos y positivos de COVID 19. | 1, Reporte en base de seguimiento de actividades.<br>2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y soporte de casos positivos en el correo |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | 1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente. | 1, reporte en el cronograma de actividades. |
| 4 | 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. | 1, Presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos casos COVID 19. | 1. En los respectivos correos se encuentra los casos asignados y se reporta las llamadas telefonicas. seguimientoscoronavirus2020@gmail.com y en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com. |
| 5 | 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. | 1. Seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19. | 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

Sandra M.
**Firma del Contratista**

**C.C.** 21.147.597 **de** VILLAPINZON (CINDINAMARCA)

| FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | NELLY AYDEE FLOREZ PADILLA CC 51952482 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| **FIRMA** | Nelly Florez |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 25176691 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| **FIRMA** | |

en línea

## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 21147597 | | MARTINEZ CASALLAS SANDRA MYLENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA13 A ESTE 43B 58SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2066374 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 37992696 | 9412542478 | I | 2020/11/25 | 2020/11/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $140,700 | $0 | $0 | $140,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,500 | $0 | $0 | $21,500 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $21,500 | $0 | $0 | $21,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$272,100** | **$0** | **$0** | **$272,100** |

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 21147597 | | MARTINEZ CASALLAS SANDRA MYLENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA13 A ESTE 43B 58SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2066374 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 37992696 | 9412542478 | I | 2020/11/25 | 2020/11/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $878,810 | $140,700 | | | $878,810 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,810 | $21,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $878,810 | $140,700 | | | $878,810 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,810 | $21,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $878,810 | $140,700 | | | $878,810 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,810 | $21,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 21147597 | MARTINEZ SANDRA | 230301 | 30 | $878,810 | $140,700 | EPS008 | 30 | $878,810 | $109,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $878,810 | $21,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $878,810 | $140,700 | | | $878,810 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,810 | $21,500 | | $0 | $0 |

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

| | |
|---|---|
| REFERENCIA | 9412542478 |
| NUMERO DE APROBACION | 992696 |
| Fecha: | 06/11/2020 13:15:37 |
| DV: | 676189 |
| NUM. TRANSACCION | 1022369193 |
| Valor | $272.100,00 |

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERECIA DE PAGO, PROYECTO,LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. NO ASUMIRA LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 994944 LA VICTORIA
PARQUE PRINCIPAL II (T)

Cajera: KAFESOSO

Recibí Conforme: _____

C.C. _____