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:	PS1852 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Nombre del Contratista:	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ			**C.C.**	1.026.555.720 **de:** BOGOTA.
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.431.857

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	2019-08-03
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	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.586	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148			
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 336.457	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	32580553
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33158620
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	33775481
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.300	34855586
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35038192
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35627512
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.300	36295095
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	36924702
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	37561650
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38227427
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38849988
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.300	39530599
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.300	40155738
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.300	40789610
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.300	41451669
16	HORAS EXTRAS ABRIL	$ 336.457	$ 424.800	42087136-42588271
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 424.800	42087136-42588271
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 50.177.169	$ 49.672.057	$ 505.112

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN TRABAJO SOCIAL 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:** 2020-03-01 **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.	1. participacion en reuniones de area de vigilancia en salud publica 2. participacion en alertas epidemiologicas 3. seguimiento a contactos de casos sospechosos y positivos de COVID 19, registro de información pertinente del seguimiento realizado. 4. verificacion de casos hospitalizados, casos pendientes de toma de muestra, llamadas fallidas y el registro de esta información pertinente. 5 Apoyo a epidemiologia realizacion de IEC, llamadas verificacion de datos personales investigacion del caso, realizar linea de tiempo subir infonuecion como he, laboratorios, recibido y ficha de notificacion.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades 2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientocoronavirus2020@ 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.	1. Registro en Drive de actividades diarias realizadas 2. Registro de seguimiento a contactos casos sospechos de COVID 19 3. Registro de seguimiento a contactos de casos positivos de COVID 19	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los casos probables en correo seguimientocoronavirus2020@ gmail.com y soporte de casos positivos en el correo notificacionsintomascovidco@ gmail.com.
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	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	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	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.	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

Valeria Ardila

Firma del Contratista

C.C. 1.026.555.720 **de** BOGOTA.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANA MILENA ORREGO
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 53176691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026555720	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	CRA 10 # 21-33	3410814	VALERYARD@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2020-04	2020-04	I	11/05/2020	42087136

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Paga
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	154.900	0		0		0	0	0	0	154.900

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Paga
230301	Porvenir	800224808-8	198.200	0	0	0	0	0	0		198.200

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, L IRP y Mora
Salud	1	154.900
Pensión	1	198.200
Riesgos Laborales	1	30.200
CCF	0	0
ESAP	0	0
ICBF	0	0
MEN	0	0
SENA	0	0
TOTALES	3	383.300

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	**Nit:**	1026555720
Tipo planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones**	Abril 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Abril 2020
Número de radicación:	42588271	**Total a pagar:**	$41,500
Fecha de vencimiento:	07/05/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	18/05/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	999860066942
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electron PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número de aprobación:**	627878005
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0.00	$3,3
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$21,
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0.00	$16,
						$41,

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pa

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transa