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 5474 2020	C.D.P. No.:	2797
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - GOBERNANZA - ACCVSyE		
Nombre del Contratista:	JOSE ARIEL PINILLA CHINOME	C.C.	91.078.611 de: San Gil
Fecha Inicio:	2020-09-02	Fecha Terminación incial:	2020-10-31
Valor Mensual:	$ 3.570.152	Valor a cobrar:	$ 3.570.152

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 3.451.147		
2	OCTUBRE	$ 3.570.152	$ 427.200	8609738667
3	NOVIEMBRE	$ 3.570.152	$ 442.300	8610237750
4	DICIEMBRE	$ 3.570.152	$ 441.900	9413867719
5	ENERO	$ 3.570.152	$ 441.900	9414237152
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 7.140.304	$ 17.928.289	$ 17.731.755	$ 196.534

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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 E.S.E	Actividades y productos correspondientes a la obligacion (2) del contrato	Relacionados en la obligación (2) del contrato
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. Sala de Crisis 2.Generación del Conocimiento	1. * Reuniones de equipo. * Participación en los espacios de desarrollo de las Salas de Crisis. * Documento Word - Aportes a Informe situacional, mensual y avances al Informe Final; los cuales reposan en medio magnético en archivos del Componente 2 de Gobernanza. 2. Documento Word - Aportes a producto; el cual reposa en medio magnético en archivos del Componente 2 de Gobernanza.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de enero/2021 por DRIVE	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de enero/2021 por DRIVE
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. Seguimiento a Productos	1. Actas y listados de asistencia de cada sala.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo

Observaciones:

Se anexa certificación de afiliación a Salud, pensión de diciembre/2020
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jose Ariel Pinilla Chinome
Firma del Contratista

C.C. 91.078.611 **de** San Gil

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91078611		PINILLA CHINOME JOSE ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 # 50-51 Apto 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7241054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	14237152	94142371S2	1	2021/01/06	2021/01/12	BANCO AV VILLAS	1	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion	Nombre	Ingreso	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vsc	irp	vct	ir	vdp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900
1	CC	91078611	PINILLA JOSE																25-14	30	$1,428,061	$228,500	EPS037	30	$1,428,061	$178,600	0	0	$0	$0	14-7	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0	No	$441,900
Total Afiliados(1)																					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0		$441,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91078611		PINILLA CHINOME JOSE ARIEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 # 50-51 Apto 303	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7241054	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	14237152	94142371S2	1	2021/01/06	2021/01/12	BANCO AV VILLAS	1	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único: 91'078.611

Valor a Pagar $: 441.900=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Numero de Planilla: 9414237152

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 12

AVV 009 20210112 12:44 SC 930 LINEA D
VR PAGADO: 441,900.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9414237152 0
ID:91078611
Fecha Aplicación:20210112 PIN:124434
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-063 V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Ospapeles sesa