PS 6063-2020

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-6063-2020	**C.D.P. No.:**	3038	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre del Contratista: MARTHA CECILIA ROCHA DUQUE **C.C.** 52.875.394 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-22 **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	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 3.295.523	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 656.700	$ 63.600	4359138618
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 63.600	4359138618
3	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	4359379445
4	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	4359529927
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.856.048	$ 9.459.006	$ 7.247.745	$ 2.211.261

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.Prestar sus servicio para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y ESE	Identifico la poblacion objeto de PAI, primordialmente menores de 5 años 60 años y gestante, niñas de 9 a 20 años desde cuarto grado de primera a 11 de bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desecolarizadas.	Producto en fisico
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.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento.	Producto en fisico y magnetico
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual.	Producto en fisico y magnetico
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.	Desarrollar el proceso de vacunacion deacuerdo con las guias y manual tecnico administrativo.	Producto en fisico y magnetico
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 del personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tacticas de vacunacion casa-casa, seguimientos, o concentraciones , a necesidad o según cronograma de actividades a realizar	Producto en fisico y magnetico

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

Martha Rocha
Firma del Contratista

C.C. 52.875.394 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE Y CEDULA:	**DIANA CAROLINA BELTRAN**
CARGO:	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3**
FIRMA	Diana Beltran A.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE Y CEDULA:	**LUZ ADRIANA CASTAÑEDA**
CARGO:	**REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES**
FIRMA	

FS 6063 2020

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52875394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CECILIA ROCHA DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 27 # 57 D 31	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4359529927	TIPO DE PLANILLA:	H
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PA
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 0	
SUBTOTALES:										**$ 140.700**	**$ 0**	

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
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													**$ 109.900**	**$ 0**	**$ 0**	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.500	$ 21.500	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:									**$ 21.500**	**$ 0**	**$ 0**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES				
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RET.FORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF	SENA	ICB
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52875394	ROCHA DUQUE MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 878.784				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 878.784	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.700	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 878.784	$ 109.900	$ 0	$ 109.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 878.784	52875394	$ 21.500		$ 0		$ 0	$ 0	

TOTAL

Planilla Pagada

Martha Rocha
6063 - 2020

Martha Rocha
6063 - 2020

EMPR... EFECTIVO LTDA.
NIT.830 131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

DE SERVICIO

No OS: 896... 1 DV: 354369

Cajero: SAKACOGU

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 03/12/2020 15:57:36

PS Recaudador:
997580 SAN VICENTE CLLE 53 I SUR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 52875394

Nombre: MARTHA CECILIA
Apellido 1: ROCHA
Apellido 2: DUQUE
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3112890236
Codigo Planilla: 4359529027
Periodo Pago: 2020/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
52875394	$272.100.00

Valor recibido: $272.100,00
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 veibalmente 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

Martha Rocha Duque
6063 - 2020