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 – GESTION 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: | PS1826 - 2019 | C.D.P. No.: | 188 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO |

Nombre del Contratista: ELIZABETH RENTERIA GAMBOA C.C. 66.745.879 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 1.373.134 Valor a cobrar: $ 1.373.134

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.200.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 3.594.480 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 1.237.840 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 2.497.320 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 1.665.560 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 2.613.396 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 1.078.160 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 1.399.659 | 189 | | |
| 9 | $ 1.238.160 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 1.238.160 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 1.238.160 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 1.255.109 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 1.375.200 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-07-31 |
| 14 | $ 1.373.134 | 1657 | 2020-08-01 | 2020-08-31 |
| 15 | $ 2.746.300 | 2359 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 16 | $ 1.380.597 | 3940 | 2020-11-01 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 686.500 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 2.082.090 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.200.000 | $ 256.300 | 101861179 |
| 2 | MARZO | $ 1.200.000 | $ 256.300 | 1019716928 |
| 3 | ABRIL | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1019723474 |
| 4 | MAYO | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1020404203 |
| 5 | JUNIO | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1021026233 |
| 6 | JULIO | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1022317286 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.238.161 | $ 256.300 | 1023939134 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.238.162 | $ 256.300 | 1023939134 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.238.162 | $ 256.300 | 1024685339 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1024685761 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1025458156 |
| 12 | Extra diciembre403748 | $ 403.748 | $ 256.300 | 1025458156 |
| 13 | ENERO | $ 1.238.160 | $ 256.300 | 1025865199 |
| 14 | FEBRERO | $ 1.238.160 | $ 271.700 | 1026509154 |
| 15 | MARZO | $ 1.238.160 | $ 271.700 | 1028155157 |
| 16 | ABRIL | $ 1.238.160 | $ 271.700 | 1028155740 |
| 17 | MAYO | $ 1.238.160 | $ 157.600 | 1029748787 |
| 18 | JUNIO | $ 121.124 | $ 271.700 | 1029748787 |
| 19 | | $ 1.238.806 | | |
| 20 | JULIO | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1031139614 |
| 21 | AGOSTO | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1031824799 |
| 22 | SEPTIEMBRE | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1031825533 |
| 23 | OCTUBRE | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1033051914 |
| 24 | NOVIEMBRE | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1033680574 |
| 25 | DICIEMBRE | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1033680917 |
| 26 | ENERO | $ 1.373.134 | $ 271.700 | 1034086978 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.320.000 | $ 31.219.825 | $ 31.109.861 | $ 109.964 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO AGENTE DE CAMBIO 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: 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 | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1.Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Acciones requeridas para los productos de la accion integrada 1 producto 3 actividad 1 Acciones de información y educación en COVID-19 en el espacio público para promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19) | Actas y listados de asistencia |
| 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. | Elaboración y entrega de soportes requeridos para el presente mes | Actas y listados de asistencia |
| 3 | 3.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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud. | Realizacion de las actividades con calidad y cumplimiento. | Actas y listados de asistencia |
| 4 | 4.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Se presenta cronograma de actividades del mes | Cronograma de actividades |

**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. 66.745.879 de BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESINAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | CLAUDIA PATRICIA ORTEGA REALPE - CC 36.980.308 |
| CARGO: | LÍDER ENTORNOS AMBIENTALMENTE SALUDABLES |
| FIRMA | |
| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
| NOMBRE: | LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS- CC 52713845 |
| CARGO: | LIDER ESPACIO PUBLICO |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-01-05, 02:17:55 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034086978

**Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819736890

**PAGADO 04/01/2021**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | ELIZABETH RENTERIA GAMBOA | | |
| **Documento** | CC66745879 | **Dirección** | TV 16 #44 - 25 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3143193487 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 66745879 | ELIZABETH RENTERIA GAMBOA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 877.803 | $ 140.500 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 2,436 | $ 877.803 | $ 21.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 0 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.700 | $ 0 | $ 271.700 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

R E S T R E P O
CL 19 S 21 32
GRAN CONTRIBUYENTE
*AGENTE RETENEDOR DE IVA*
AGENTE AUTORRETENEDOR
IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS
NIT 860.007.336-1

| Código | Descripción | Valor |
|---|---|---|
| VV | | |
| 693927 | RECAUDO PLANILLA S | 271.700 |
| | **TOTAL --> $** | **271.700** |
| | EFECTIVO | 272.000 |
| | **CAMBIO** | **300** |

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DATOS DE SOFTWARE
TOSHIBA GLOBAL COMMERCE
SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S.
NIT 900545074
POS SUPERMARKET
TOSHIBA 4690 OS VERSION 6

ATENDIDO POR: DAYAN CASTANEDA

NUMERO DE BOLSAS: 0
04/Ene/2021 15:01 4800 02 0013 5227569
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8819736890
PLANILLA : 1034086978
PERIODO : 2020/12
REFERENCIA 2: 8819736890

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 271700 |
| | | | 271700 |

DOCUMENTO
2101040002305517
CONSECUTIVO: 001

ENE 04, 21 15:00

04/Ene/2021 15:01 4800 02 0013 5227569
(COPIA CLIENTE)