140

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 5546-2020 | C.D.P. No.: | 2864 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA |
| Nombre del Contratista: | YECENIA ERMELINDA ROJAS PEREZ | | | C.C. 52,767,916 | de: BOGOTA |
| 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 | $ 1,098,400 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 5 | $ 3,331,343 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 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 | | ANEXO AFILIACION |
| 2 | OCTUBRE | $ 2,197,015 | $ 190,300 | 9410541278 |
| 3 | NOVIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 9412527721 |
| 4 | | | | |
| 5 | DICIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 9413025125 |
| 6 | ENERO | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 9414284311 |
| 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 SERVICIOS COMO DIGITADOR DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.,

Relacion 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 | Segumiento telefonico, realizadas por las gestoras de riesgo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Realizar seguimiento presecial en zonas de cuidado especial por zeveridad | caracterizaciones en zonas de cuidado especial por zeveridad |
| 2 | 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. | Realizar apropiación conceptual de lineamientos. | Entrega de acta en fisico. |
| 3 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Presentar cronograma mes de enero | Producto en fisico |
| 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 Distrital | Realizar seguimiento presecial en zonas de cuidado especial por zeveridad | caracterizaciones en zonas de cuidado especial por zeveridad |
| 5 | Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato | Presentar preauditoria mes enero | Producto en fisico |

Observaciones:

Se anexa certificacion de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yecenia Rojas pp 2
Firma del Contratista

C.C. 52,767,916 de BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE Y CEDULA: | ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680 |
| CARGO: | LIDER COMPONETE GESTION DEL RIESGO |
| FIRMA | Angelica Moreno |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** | |
| NOMBRE: | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672 |
| CARGO: | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| FIRMA | |

Planilla

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52767916 | | ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra. 100 # 50 B 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E | 5555555 | 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 | 76714156 | 9414284311 | I | 2021/01/07 | 2020/12/28 | 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 | 52767916 | ROJAS YECENIA | 25-14 | 30 | $878,810 | $140,700 | EPS017 | 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 |

PS-5546 = 2020

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52767916 | | ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra. 100 # 50 B 45 | BOGOTA-BOGOTA D.E | 5555555 | 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 | 76714156 | 9414284311 | I | 2021/01/07 | 2020/12/28 | 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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 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 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$272,100** | **$0** | **$0** | **$272,100** |

PS = 5546 - 2020

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

PAGO DE FACTURAS

PS= 5546-2020
Yecenia Fimlinda
Rojas perez

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9414284311

NUMERO DE APROBACION 714156

Fecha: 26/12/2020 11:06:20
DU: 130354
NUM. TRANSACCION 1026245053
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: 018000512a25. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, 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. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 993938 COLUMNAS CRA 4 ESTE (T)

Cajero: MACEQUAR

Recibi Conforme: _____

C.C. _____