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-1746-2019 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA |

**Nombre del Contratista:** YEIMMY ANDREA ROBAYO VELOZA **C.C.** 53.046.161 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.138.542

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.550.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 4.642.870 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 1.599.030 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 3.209.580 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 2.138.232 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 2.788.936 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 1.442.838 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 1.807.893 | 189 | 2020-02-01 | 2020-03-03 |
| 9 | $ 1.559.290 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 1.599.290 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 1.599.290 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 1.916.559 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 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 | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1017892585 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1018989050 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1019728354 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1020489079 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1021094372 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 256.300 | 1021826501 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.529.756 | $ 256.300 | 1022461257 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023150927 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023886789 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1024721907 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025464070 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025883867 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1026329927 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028328628 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028328923 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 1029761915 |
| 17 | JUNIO | $ 156.452 | $ 157.600 | 1029762582 |
| 18 | | $ 1.982.090 | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.705.000 | $ 27.558.808 | $ 27.558.808 | $ 0 |

## 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 SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Seguimientos COVID | 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 | 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. | Realizacion a caso seguimiento COVID 19<br>Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos | 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 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Presentar cronograma de actividades del mes de Junio 2020 | 1, reporte en el cronograma de actividades. |
| 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Apoyo seguimiento diario a casos y contactos segunasignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada 5<br>Asistencia a reunion de area<br>Seguimiento casos asignados COVID | 1. En los respectivos correos se encuentra los casos asignados y se reporta las llamadas telefonicas. seguimientocoronavirus2020@gmail.com y en el correo notificacionsintomascovidco@gmail.com. |
| 5 | 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. | Asistencia capacitacion seguimientos COVID | 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

**Firma del Contratista**

C.C. 53.046.161 de BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE Y CEDULA: | NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA 51952482 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO-VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| FIRMA | |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO** | |
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35576691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| FIRMA | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-06-16, 12:33:20 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029762582

**Periodo Cotización:** mayo de 2020 **Periodo Servicio:** mayo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8817528690

**PAGADO 16/06/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | YEIMMY ANDREA ROBAYO VELOZA | | |
| **Documento** | CC53046161 | **Dirección** | CL 37 #2 B - 39 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3138066914 |
| **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 53046161 | YEIMMY ANDREA ROBAYO VELOZA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 877.803 | $ 26.400 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 2.436 | $ 877.803 | $ 21.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 157.600 |

## 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 | $ 26.400 | $ 109.800 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 157.600 | $ 0 | $ 157.600 |



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.

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

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 : 8817528690
PLANILLA : 1029762582
PERIODO : 2020/05
REFERENCIA 2: 8817528690

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 157600 |
| | | | 157600 |

DOCUMENTO

2006160005506249
CONSECUTIVO: 001

JUN 16, 20 12:12

16/Jun/2020 12:12 1289 05 0091 5301453
(COPIA CLIENTE)