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-1751 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: LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA **C.C.** 53.021.125 **de:** BOGOTA DC

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

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	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	$ 2.851.936	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	$ 1.599.290	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	$ 1.883.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.543.558	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018285269
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019047321
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019788436
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020442579
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021856398
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021856436
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022610893
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023221684
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024736763
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025486912
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025477197
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025883866
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1027618154
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028450338
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028498811
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	1029778429
17	JUNIO	$ 158.452	$ 157.600	1029882511
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1030399227
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	1031877761
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1031878505
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032400888
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033075542

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 38.774.885	$ 38.613.417	$ 161.468

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 period **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Retroalimentacion diaria en Drive en correos: seguimientocoronavirus2020@gmail.com para casos probables. notificacionsintomascovidco@gmail.com para casos positivos y seguimiento en tomas de muestras.
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. Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos.	Retroalimentacion diaria en Drive en correos: seguimientocoronavirus2020@gmail.com para casos probables. notificacionsintomascovidco@gmail.com para casos positivos y seguimiento en tomas de muestras.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de Diciembre 2020.	Se hace entrega a lider operativo en fisico y se actualiza.
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 según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada. Asistencia a reunion de area. Seguimiento casos asignados COVID.a	Retroalimentacion diaria en Drive en correos: seguimientocoronavirus2020@gmail.com para casos probables. notificacionsintomascovidco@gmail.com para casos positivos y seguimiento en tomas de muestras. En servidor SIVIGILA 2020 se encuentra soportes de reunión de area.
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.	Se asiste y participa en capacitaciones solicitadas desde la linea en forma virtual.

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. 53.021.125 **de** BOGOTA DC

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA CC 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	Nelcy Aydee Florez
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35378691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-11-18, 01:46:48 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1033075542 **Referencia pago(PIN)** 8819143210

Periodo Cotización 202010 **Periodo Servicio** 202010

Cliente:

PAGADA 2020-11-09 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDY VIVIANA BERNAL FALLA				
Documento	CC 53021125	**Dirección**	CL 104 SUR #14 - 80 BRAZUELOS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134304370		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 53021125		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					BERNAL FALLA LEYDY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
IRLv	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	RIP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 878.806	230301		16 %	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 878.806	$ 109.900	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 878.806	$ 21.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.100

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!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8819143210
PLANILLA : 1033075542
PERIODO : 2020/10
REFERENCIA 2: 8819143210

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272100
			272100

DOCUMENTO



2011090006497322
CONSECUTIVO: 001

NOV 09, 20 16:06

09/Nov/2020 16:06 2100 06 0114 3675610
(COPIA CLIENTE)