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-1784-2019 | **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:** | SANDRA MILENA CASTAÑEDA BUITRAGO | | | **C.C.** | 52.450.705 **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 | 8488620240 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 8489155438 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8490324856 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8491709380 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8492574369 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 256.300 | 8493562254 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.529.756 | $ 256.300 | 8494740586 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8495883282 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8497009087 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8498147813 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8499234270 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 9401031339 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9401996877 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9403738739 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9404116668 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 9405267490 |
| 17 | JUNIO | $ 156.452 | $ 157.600 | 9406367068 |
| 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 | PRODUCTO 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 según asignacion 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

Sandra Castañeda
**Firma del Contratista**

C.C. 52.450.705 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 | Nelcy Aydee Florez |

| FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| FIRMA | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52450705 | | CASTAÑEDA BUITRAGO SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 3G ESTE 18-28 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2077898 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 25115516 | 9406367068 | I | 2020/06/02 | 2020/06/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $157,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52450705 | CASTAÑEDA SANDRA | 230201 | 30 | $877,803 | $26,400 | EPS010 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $877,803 | $21,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $877,803 | $26,400 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $21,400 | | $0 | $0 |



2020/06/09 09:36 AM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52450705 | | CASTAÑEDA BUITRAGO SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CR 3G ESTE 18-28 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2077898 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-05 | 2020-05 | 25115516 | 9406367068 | I | 2020/06/02 | 2020/06/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $157,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $26,400 | $0 | $0 | $26,400 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $26,400 | $0 | $0 | $26,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $21,400 | $0 | $0 | $21,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$157,600** | **$0** | **$0** | **$157,600** |



# PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:25115516

NUM REFERENCIA:0000009406367068

NUM IDENTIFICACION:52450705

PERIODO: 2020-05

FECHA EFECTIVA:2020-06-08

VALOR: 157.600

LUN 8 JUN 20 16:24:42

160-01058675-142

784762-242266-744618-127260-48

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 11277 CLR 52182712

04178772-929082