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:	PS 1788 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
Nombre del Contratista:	SANDY XIMENA CAMACHO AREVALO			**C.C.**	52.318.569 **de:** BOGOTA
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	2563	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-02-03
8	$ 1.807.893	189	2020-02-04	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	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	1017846886
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018887669
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019591164
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1019591164
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020302870
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021587592
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022280922
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1022919207
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023785671
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024447958
11	DICIENBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025151259
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025824746
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026262118
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028159172
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028159981
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028835805
17	JUNIO	$ 156.438	$ 271.700	1029452093
18		$ 1.982.040		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	1030297880
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 271.700	1030876158
			$ 400	1031864632
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1031864632
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1032328871

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 36.563.174	$ 36.416.338	$ 146.836

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 LAS SUBRED INTERADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	se realiza seguimiento a las direcciones de los eventos notificados por COVID-19	TERRENO
2	Apoyar la prestacion de servcios en el PIC presentando la informacion 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.	Se realiza bac con los siguientes soportes de menores, se diligencia formato de bac, bloqueos iniciando en el caso alrededor de 9 manzanas, tomando el mapa donde se dibuja los sectores recorridos en el caso, coverturas total de los menores encontrados , mujeres en embarazo, esquema de vacunacion y se vacunan menores, adultos , gestantes y esquemas atrasados. apoyo muestras covid19	TERRENO
3	Presentar mensualmente el conograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de septiembre	TERRENO
4	Apoyar a las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes del mejoramiento de los deferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Induccion a proceso de seguimiento de COVID-19	TERRENO
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realiza bac y bloqueo	TERRENO

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

Sandy Camacho
Firma del Contratista

C.C. 52.318.569 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFECIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52976862
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35.376.691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple

Fecha creación reporte	2020-10-12, 07:29:12 AM	**Tipo Planilla**	I	**Número Planilla**	1032328871	**Referencia pago(PIN)**	8817083790
		Periodo Cotización	202009			**Periodo Servicio**	202009

Cliente:

PAGADA 2020-10-07

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDY XIMENA CAMACHO				
Documento	CC 52318569	**Dirección**	CR 14H #73 - 33 SUR		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3202611892		
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 52318569		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CAMACHO AREVALO SANDY XIMENA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																		
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF
														0	30	30	30	30

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 878.806	25-14		16 %	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS008		12,5 %	$ 878.806	$ 109.900	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 878.806	$ 21.500

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF22	2 %	$ 878.806	$ 17.600	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 21.500	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.700

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

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 : 8817083790
PLANILLA : 1032328871
PERIODO : 2020/09
REFERENCIA 2: 8817083790

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	289700
			289700

DOCUMENTO



2010070005647405
CONSECUTIVO: 001

OCT 07, 20 11:46

07/Oct/2020 11:47 4800 05 0112 5227569
(COPIA CLIENTE)