

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
FORMA INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

46

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1790-2019 C.D.P. No.: 188 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA - EPIDEMIOLOGÍA

Nombre del Contratista: SANDRA MILENA VARGAS YARA C.C. 53,167,694 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 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	\$ 2,727,936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1,442,838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1,807,893	189	2020-03-04	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	\$ 1,908,024	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4,680,294	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	\$ 1,550,000	\$ 256,300	1018178241
2	MARZO	\$ 1,550,000	\$ 256,300	1019007406
3	ABRIL	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1019711920
4	MAYO	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1020368439
5	JUNIO	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1020754185
6	JULIO	\$ 1,599,030	\$ 256,300	1022254144
7	AGOSTO	\$ 1,460,221	\$ 256,300	1022254427
8	SEPTIEMBRE	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1023019652
9	OCTUBRE	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1023840550
10	NOVIEMBRE	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1024534622
11	DICIEMBRE	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1025328453
12	ENERO	\$ 1,599,290	\$ 256,300	1025859632
13	FEBRERO	\$ 1,599,290	\$ 271,700	1026177615
14	MARZO	\$ 1,599,290	\$ 271,700	1027416021
15	ABRIL	\$ 1,599,290	\$ 271,700	1028314764
16	MAYO	\$ 1,599,290	\$ 271,700	1028839377
17		\$ 156,452	\$ 157,600	1030089619
18	JUNIO	\$ 1,982,090	\$ 271,700	1030439747
19	JULIO	\$ 2,197,015	\$ 272,100	1031060523 - 1031875117
20	AGOSTO	\$ 2,197,015	\$ 272,100	1032505162
21	SEPTIEMBRE	\$ 2,197,015	\$ 272,100	
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1,705,000	\$ 36,563,597	\$ 34,080,318	\$ 2,483,279

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Seguimientos COVID.	Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com y notificacionsintomascovidco@gmail.com.
2 Apoyar la prestación de servicio 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.	Realización a caso seguimiento COVID 19 Realimentación de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos.	Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com y notificacionsintomascovidco@gmail.com.
3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de Agosto 2020.	Producto en físico.
4 Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicio de salud.	Asistencia a reunión de área. Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignación de líder de vigilancia en salud pública encargada. seguimiento casos asignados COVID.	Producto en magnetico. Magnetico a los correos de seguimiento coronavirus2020@gmail.com y notificacionsintomascovidco@gmail.com.
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.	Asistencia capacitación seguimientos COVID.	producto en magnetico.

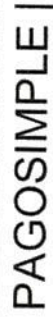
Observaciones:

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 Vargas
Firma del Contratista

C.C. 53,167,694 de BOGOTÁ

FIRMA DEL LÍDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA 51952482
CARGO:	LÍDER OPERATIVO-VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FIRMA	<u>Nelcy Aydee Florez</u>
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC-35376591
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	<u>Maria Cristina Duarte Garzon</u>



Fecha creación reporte: 2020-09-11, 04:10:13 PM

Tipo Planilla:

Numéro Planilla: 1032505162

Referencia pago (PIN): 8818910960

Período Cotización: agosto de 2020

Período Servicio: agosto de 2020

PAGADO 11/09/2020

Razón Social	SANDRA MILENA VARGAS YARA		
Documento	CC53167694	Dirección	DIAGONAL 2 D N 2-31 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	310309939
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS BOLIVAR

Datos del Afiliado						Novedades							Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas				Parafiscales		Total								
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotización	Subtipo Cotizante	BNO	RET P	TDE	TFR	TAF	VSP	COR	VST	SIN	KOE	LMA	VAC	APF	DAS APF	DAS APF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riasegos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte ESAF	Aporte Militarito	Total	
CC 53161894	SANCRA MILBENA VARGAS YARA	50	00						X								0	30	30	30	\$ 878,806	\$ 140,700	(EP\$500) COMPENSAR EPS	\$ 878,806	\$ 190,800	2,438	\$ 878,806	\$ 21,500	(COFH) COMPENSAR COF	\$ 878,806	\$ 17,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289,700

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
\$ 278.806	\$ 878.806	\$ 878.806	\$ 878.806	\$ 140.700	\$ 109.900	\$ 21.500	\$ 17.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.700	\$ 0	\$ 289.700

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8818910960
PLANILLA : 1032505162
PERIODO : 2020/08
REFERENCIA 2: 8818910960

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	289700
			289700

DOCUMENTO



2009110005557044
CONSECUTIVO: 001

SEP 11, 20 15:48

11/Sep/2020 15:48 1289 05 0148 5301453
(COPIA CLIENTE)