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-1793-2019	**C.D.P. No.:**	536	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Nombre del Contratista:	DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN			**C.C.**	53.045.197 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	$ 1.599.290	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	2020-02-01	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	$ 2.007.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2719	2020-09-01	2020-10-31

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	4261443193
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	4266475255
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	4270906252
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	4275673698
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	4279470384
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	4284332399
10	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	4294544750
11	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	4275673261
12	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	4301432419
13	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	4306397964
14	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	4310309182
15	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	4318131201
15	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	4319255727
15	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	4329008094
16	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	4329008094
15	MAYO	$ 1.599.290	$ 271.700	4332796834
16	JUNIO	$ 156.438 $ 1.982.040	$ 271.700	4336120215
17	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	4342678155
18	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	4346757173-4350839206
19	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	4354623437

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 36.563.434	$ 34.219.583	$ 2.343.851

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 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 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	se realiza seguimiento telefonico a cada caso con sus contactos diariamente
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 casos probables y positivos en correos electricos seguimientoscoronavirus2020 y notificacionsintomascovidco tambien reporte de toma de muestras
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de julio 2020	Soporte en fisico del cronograma del mes de junio a los coordinadores
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	servidor sivigila 2020 se encuentran soportes de reuniones 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	reuniones virtulales para especificar temas de las intervenciones que se realizan durante el mes

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

Diana Valderrama
Firma del Contratista

C.C. 53.045.197 **de** BOGOTA

FIRMA DE 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 35376691
CARGO:	COORDINACION VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53045197
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 40 SUR NO. 3 A - 35 ESTE	TELEFONO:	2363077
TIPO APORTANTE:	024INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF ¿REFORMA TRIBUTARIA?:			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4354623437			TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2023	
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/11			NUMERO AUTORIZACIÓN:			99315853433

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 0	$ 140.700
SUBTOTALES:										$ 140.700	$ 0	$ 140.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900
SUBTOTALES:													$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.500	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 21.500
SUBTOTALES:									$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 21.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDA	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CNA	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PEN	PENSIÓN						SALUD							ARP																													
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V. UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															
1	CC 53045197	DIANA LEONOR VALDERRAMA BELTRAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 879.800				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 879.800	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.700	EPS008-COMPENSAR	30	$ 879.800	$ 109.900	$ 0	$ 109.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 879.800	53045197	$ 21.500	30	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

TOTAL	$ 272.100

soi
Bancoomeva
Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8922360423 DV: 930519

Cajero: JEESECSA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 11/09/2020 15:42:26

PS Recaudador:
905678 LA COLMENA CRA 2 ESTE SUR

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 53045197

Nombre: DIANA LEONOR
Apellido 1: VALDERRAMA
Apellido 2: BELTRAN
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3112319629
Codigo Planilla: 4354623437
Periodo Pago: 2020/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
53045197	$272.100,00

Valor recibido: $272.100,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co