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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-1894-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista:	NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO	**C.C.**	52.886.926	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 1.599.290	**Valor a cobrar:**	$ 1.599.290

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	2019-04-03	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	2019-11-21
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9				
10				
11				
12				
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	1018075623
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018957673
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019668990
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020340645
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020938499
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021658188
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022274714
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023052919
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023868922
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023868922
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025434002
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025876295
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026490070
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 20.953.639	$ 20.692.190	$ 261.449

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:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Organización de materiales para inicio de jornadas cuidate se feliz, Digitación de Formatos. Realización de Actas de apropiación conceptual.
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.	Jornadas cuidate se feliz primera,segunda, tercera y cuarta semana ubicadas en los punto SUPER CADE 20 DE JULIO. Punto de Ciclovia Domingo 2 Y 16 en la kr 7 con 26 Y KR 7 con 37
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realización y entrega de Cronograma de las Actividades a realizar para el mes de marzo de 2020
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se realiza revision periodica en aplicativo cuidate se Feliz de los usuarios registrados y correccion de los usuarios digitados con algun error
5	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 traslados a puntos de ubicación asignados.

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. 52.886.926 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DE ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-02-11, 09:36:36 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1026490070 **Referencia pago(PIN)** 8877909240

Periodo Cotización 202001 **Periodo Servicio** 202001

Cliente:

PAGADA 2020-02-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NANCY VIVIANA GONZALEZ GORDILLO				
Documento	CC 52886926	**Dirección**	CLL 16 F BIS #102-69		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3134268499		
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 52886926		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GONZALEZ GORDILLO NANCY VIVIANA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																		Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Trasl. 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			$ 828.116	25-14		16 %	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 877.803	$ 21.400	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
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

Lineas 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!

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE	PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT	800 097.333-9
CODIGO	20596
REFERENCIA	3877909240
PLANILLA	1026490070
PERIODO	2020/01
REFERENCIA 2	3877909240

Código	Descripcion	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	272700
			272700

DOCUMENTO

20021100054397?4

CONSECUTIVO 001

FEB 11 20 09:02

11-Feb/2020 09:02 1289 DE 0043 1022402

COPIA CLIENTE

Scanned by CamScanner