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-1896-2019	**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: NYDIA JOHANNA CAMACHO CAPADOR **C.C.** 1.013.590.900 **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	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				
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	8488879678
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488879863
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8490321974
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492169180
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8492584837
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493568376
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8494746804
8	SEPTIMEBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8495869380
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497015190
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498153783
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8499239420
12				
13				
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	$ 17.702.908	$ 17.493.610	$ 209.298

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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-30

	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 puntos SUPER CADE 20 DE JULIO. Punto de Ciclovía Domingo 1 Y 15 en el parque olaya y kr 7 con 26
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realización y entrega de Cronograma de las Actividades a realizar para el mes de enero 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

Johanna Camacho C
Firma del Contratista

C.C. 1.013.590.900 **de** BOGOTÁ

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

REVISADO

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 1013590900		CAMACHO CAPADOR NIDIA JHOANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 12 ESTE NUM 42 15 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3729172	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-11	2019-11	8499239420	8499239420	1	2019/12/03	2019/12/09	BANCO BOGOTA	6	$257,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$132,500	$600	$0	$133,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$132,500	$600	$0	$133,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,200	$100	$0	$20,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$20,200	$100	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$103,600	$500	$0	$104,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$103,600	$500	$0	$104,100
TOTAL				1	$256,300	$1,200	$0	$257,500

2019/12/09 02:41 PM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0002603 ****7131 T1064
FTx09/12/19 14:40H.N0026 Santuario
201911 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000008499239420
Identificacion1013590900
VALOR PLANILLA:257,500.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:257,500.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1013590900
NOMBRES Y APELLIDOS	Camacho Capador,Nydia Johanna
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/03/2008
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camacho Capador,Nydia Johanna, a los 08 días del mes de diciembre del año 2019.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.