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 2238 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:** | INGRID VIVIANA LEAL GOMEZ | | | **C.C.** | 53.052.656 **de:** BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2019-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2019-03-03 | **Valor Mensual:** | $ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 4.668.657 |

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.600.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 10.783.440 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 3.714.256 | 1704 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 7.439.960 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 4.966.098 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 6.650.977 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 3.351.114 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 4.198.977 | 189 | 2020-02-01 | 2020-03-03 |
| 9 | $ 3.714.480 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 3.714.480 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 3.714.480 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 3.969.548 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 9.613.492 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-30 |
| 14 | $ 9.337.314 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 15 | $ 3.146.269 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 16 | $ 1.547.761 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 2.334.316 | 3919 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 4.668.657 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8488727010 |
| 2 | MARZO | $ 3.600.000 | $ 445.500 | 8489636359 |
| 3 | ABRIL | $ 3.714.480 | $ 445.500 | 8490854916 |
| 4 | MAYO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8491275959 |
| 5 | JUNIO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8493221707 |
| 6 | JULIO | $ 3.714.256 | $ 459.800 | 8493968580 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8495144287 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8496286271 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8497417143 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 8498544722 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 9400273676 |
| 12 | ENERO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 9401412479 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 9402328807 |
| 14 | MARZO | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 9403428482 |
| 15 | ABRIL | $ 3.714.480 | $ 459.800 | 9404473642 |
| 16 | MAYO | $ 3.714.480 | $ 266.600 | 9405655151 |
| 17 | JUNIO | $ 363.373 | $ 266.600 | 9406716993 |
| 18 | | $ 4.211.941 | | |
| 19 | JULIO | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9408114193 |
| 20 | AGOSTO | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9408839262 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9409908043 |
| 22 | OCTUBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9411471631 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9412524123 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 4.668.657 | $ 577.800 | 9413649158 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 3.960.000 | $ 94.425.619 | $ 91.789.752 | $ 2.635.867 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA 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 perio** **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

| | 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. | Desarrollar Actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato.Realizar visitas Epidemiologicas de Campo, subsistema uye | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\Emergencias\Auditoria\Diciembre\Brotes |
| 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. | Atencion brotes epidemiologicos Institucionales y Familiares, atencion de urgencias y emergencias en salud publica | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\Emergencias\Auditoria\Diciembre\Brotes |
| 3 | 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 | Asistencia Reunión de Area VSP Modo Virtual<br>Asistencia Reunion UYE | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_GESTION\10_REUNIONES_AREA\6.Diciembre |
| 4 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Se presenta mensualmente el plan de trabajo de ejecución OPS. | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\CARPETAS_PERSONALES\INGRID_LEAL\CARTA_ACTIVIDADES\pago_Diciembre |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. | Atención de situaciones emergencias de salud, Apertura Brote establecimiento Monaco, Brote Probable y Apertura de Brote en Instituto de proteccion y bienestar Animal, Brote Probable fallido Hospedaje Tamara, Apertura de Brotes familiares, Cierre de Brotes familiares, Cierre Probable Telesentinel, Cierre de Brote establecimiento Monaco | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiológica\SIVIGILA 2020\Emergencias\Auditoria\Diciembre\Brotes |

**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.** 53.052.656 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE Y CEDULA:** | YULY ANDREA HERNANDEZ CC 1031124171 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVO |
| **FIRMA** | |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON - CC 35376691 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| **FIRMA** | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53052656 | | LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 30 B sur 1 69 Este | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3651701 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 819830217 | 9413649158 | I | 2020/12/14 | 2020/12/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $577,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,867,462 | $298,800 | | | $1,867,462 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,867,462 | $45,500 | | $0 | $0 | | $577,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | $1,867,462 | $298,800 | | | $1,867,462 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,867,462 | $45,500 | | $0 | $0 | | $577,800 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $1,867,462 | $298,800 | | | $1,867,462 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,867,462 | $45,500 | | $0 | $0 | | $577,800 |
| 1 | CC | 53052656 LEAL INGRID | | 231001 | 30 | $1,867,462 | $298,800 | EPS001 | 30 | $1,867,462 | $233,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,867,462 | $45,500 | 0 | $0 | $0 | No | $577,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,867,462 | $298,800 | | | $1,867,462 | $233,500 | | | $0 | $0 | | | $1,867,462 | $45,500 | | $0 | $0 | | $577,800 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 53052656 | | LEAL GOMEZ INGRID VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 30 B sur 1 69 Este | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3651701 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-11 | 2020-11 | 819830217 | 9413649158 | I | 2020/12/14 | 2020/12/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $577,800 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $298,800 | $0 | $0 | $298,800 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $298,800 | $0 | $0 | $298,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $45,500 | $0 | $0 | $45,500 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $45,500 | $0 | $0 | $45,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $233,500 | $0 | $0 | $233,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $577,800 | $0 | $0 | $577,800 |

Ingrid Leal PS-2236-2019



2020/12/10 08:39 AM

Gmail **ingrid viviana leal gomez <invilego1103@gmail.com>**

# Confirmación Transacción PSE - CUS 819830217

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 3 de diciembre de 2020, 13:26
Para: invilego1103@gmail.com




## ¡Hola, ingrid viviana leal gomez

**Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 819830217
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9413649158
Valor de la Transacción: $ 577.800
Fecha de Transacción: 03/12/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente