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 4279 2020 **C.D.P. No.:** 1351
Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA-ESPACIO EDUCATIVO
Nombre del Contratista: YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ **C.C.** 53,029,049 **de:** BOGOTÀ
Fecha Inicio: 5/20/2020 **Fecha Terminación incial:** 6/3/2020 **Valor Mensual:** $ 3,570,149 **Valor a cobrar:** $ 3,570,149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,833,152	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7,528,050	1657	2020-07-01	2020-08-30
3	$ 7,140,300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2,405,970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1,183,582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1,785,000	3952	2020-12-01	2020-12-15
8	$ 5,355,224	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	MAYO	$ 1,134,992		
2	JUNIO	$ 302,814	$ 157,600	1030585668
3		$ 3,220,898		
4	JULIO	$ 3,570,149	$ 441,900	1031210085
5	AGOSTO	$ 3,570,149	$ 441,900	1031210779
6	SEPTIEMBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	9410530883
7	OCTUBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	9410960052
8	NOVIEMBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	9412086651
9	DICIEMBRE	$ 3,570,149	$ 441,900	9413204711
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,857,259	$ 30,088,537	$ 26,079,598	$ 4,008,939

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO 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.	1,Participación en reuniones del espacio educativo salud publica. 2, concertacion y socializacion a instituciones priorizadas para el desarrollo de acciones sintonizarte 3, seguimientos en gstion del riesgo en comunidad educativa.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativo 2019@gmail.com
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.	1. Registro en base de Drive de actividades diarias realizadas. 2, Registro de seguimiento de familias protectoras de la salud mental	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2. Realizar formato de sesiones colectivas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1, reporte en el cronograma de actividades.
4	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 Financier	1, presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos Gestion del Riesgo.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativo 2019@gmail.com
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	1. seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	1 Se evidencia en correo de espacioeducativo 2019@gmail.com

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. 53,029,049 **de** BOGOTÀ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE CERTIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	YEIMY MONROY
CARGO:	APOYO OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ CC 52493539
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

Adres agosto
anexa certificado de aportes

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 53029049		GOMEZ GUTIERREZ YENNY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR96#58-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9023373	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	822423552	9413204711	I	2020/12/11	2020/12/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				1	$441,900	$0	$0	$441,900

2020/12/05 09:16 AM

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 53029049		GOMEZ GUTIERREZ YENNY LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR96#58-51 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9023373	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	822423552	9413204711	I	2020/12/11	2020/12/07	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
1	CC	53029049	GOMEZ YENNY	231001	30	$1,428,060	$228,500	EPS008	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0

2020/12/05 09:16 AM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ identificado(a) con CC 53029049 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

GOMEZ GUTIERREZ YENNY LILIANA CC 53029049

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-11	2020-11	822423552	9413204711	I	2020-12-07																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,428,060	$228,500
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	2.436%	$1,428,060	$34,800
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$1,428,060	$178,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-10	2020-10	795545935	9412086651	I	2020-11-10																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,428,060	$228,500
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	2.436%	$1,428,060	$34,800
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$1,428,060	$178,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-09	2020-09	766110410	9410960052	I	2020-10-08																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,428,060	$228,500
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	2.436%	$1,428,060	$34,800
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$1,428,060	$178,600

Periodo		Clave		Planilla		Novedades															
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
2020-08	2020-08	741527276	9410530883	I	2020-09-14																	

Riesgo	Administradora	Días	Tarifa	IBC	Cotización
AFP	COLFONDOS	30	16%	$1,428,060	$228,500
ARL	SEGUROS BOLIVAR	30	2.436%	$1,428,060	$34,800
EPS	COMPENSAR	30	12.5%	$1,428,060	$178,600

Este certificado se expide el día 2020-12-16 a las 09:00.



Atrás

Fecha: 5/12/20 **Valor: -$441,900**

Descripción

Pago Planilla Unica Internet

Categoría

Retiros y Transferencias

Subcategoría

Otros

Valor:

-441900

Incluir en ingresos y gastos

Añadir división

Cancelar | Modificar