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-1790-2019 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA |

**Nombre del Contratista:** SANDRA MILENA VARGAS YARA **C.C.** 53,167,694 **de:** 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 | $ 1,599,030 | 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 | $ 1,559,290 | 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 | $ 1,908,024 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 4,680,294 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-31 |
| 14 | $ 4,394,030 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 15 | $ 1,480,597 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 16 | $ 728,358 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 1,098,480 | 3919 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 2,232,835 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |
| 19 | $ 1,098,480 | 108 | 2021-01-16 | 2021-01-31 |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1,550,000 | $ 256,300 | 1018178241 |
| 2 | MARZO | $ 1,550,000 | $ 256,300 | 1019007406 |
| 3 | ABRIL | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1019711920 |
| 4 | MAYO | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1020368439 |
| 5 | JUNIO | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1020754185 |
| 6 | JULIO | $ 1,599,030 | $ 256,300 | 1022254144 |
| 7 | AGOSTO | $ 1,460,221 | $ 256,300 | 1022254427 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1023019652 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1023840550 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1024534622 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1025328453 |
| 12 | ENERO | $ 1,599,290 | $ 256,300 | 1025859632 |
| 13 | FEBRERO | $ 1,599,290 | $ 271,700 | 1026177615 |
| 14 | MARZO | $ 1,599,290 | $ 271,700 | 1027416021 |
| 15 | ABRIL | $ 1,599,290 | $ 271,700 | 1028314764 |
| 16 | MAYO | $ 1,599,290 | $ 271,700 | 1028839377 |
| 17 | JUNIO | $ 156,452 | $ 157,600 | 1030089619 |
| 18 | | $ 1,982,090 | | |
| 19 | JULIO | $ 2,197,015 | $ 271,700 | 1030439747 |
| 20 | AGOSTO | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1031060523 - 1031875117 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1032505162 |
| 22 | OCTUBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1032505497 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1033016998 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1033633094 |
| 25 | ENERO | $ 2,197,015 | $ 272,100 | 1034160207 |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1,705,000 | $ 43,202,347 | $ 42,868,378 | $ 333,969 |

## 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 SERVCIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

| | 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. | Seguimientos COVID. | Realizar seguimientos a casos COVID 19 |
| 2 | Apoyar la prestacion de servicio en el PIC,presentando la informacion 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<br>Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos. | Realizar retroalimentacion en aplicativo info-contactos y correos asignados |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Presentar cronograma de actividades del mes correspondiente. | Producto en fisico. |
| 4 | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicio de salud. | Asistencia a reunion de area.<br>Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada.<br>seguimiento casos asignados COVID. | Asistencia a reuniones de area. |
| 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. | Asistencia capacitacion seguimientos COVID. | Se asiste y participa en capacitaciones solicitadas desde la linea en forma virtual. |

**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

Sandra Vargas
**Firma del Contratista**

**C.C.** 53,167,694 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE Y CEDULA:** | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC: 52975862 |
| **CARGO:** | LIDER OPERATIVA |
| **FIRMA** | |
| **FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS** | |
| **NOMBRE:** | LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC: 52975862 |
| **CARGO:** | REFERENTE ENCARGADA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| **FIRMA** | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-12-24, 04:07:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034160207

**Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8818910960

**PAGADO 23/12/2020 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SANDRA MILENA VARGAS YARA | | |
| **Documento** | CC53167694 | **Dirección** | DIAGONAL 2 D N 2-31 ESTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3103099939 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 53167694 | SANDRA MILENA VARGAS YARA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 878.806 | $ 140.700 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 878.806 | $ 109.900 | 2,436 | $ 878.806 | $ 21.500 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 878.806 | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 289.700 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 878.806 | $ 878.806 | $ 878.806 | $ 878.806 | $ 140.700 | $ 109.900 | $ 21.500 | $ 17.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 289.700 | $ 0 | $ 289.700 |



Líneas 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!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PS_1790_2019_Sandra_Vargas

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8818910960
PLANILLA : 1034160207
PERIODO : 2020/12
REFERENCIA 2: 8818910960

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 289700 |
| | | | 289700 |

DOCUMENTO

2012230006350478
CONSECUTIVO: 001

DIC 23, 20 16:47

23/Dic/2020 16:47 1289 06 0055 3369595
(COPIA CLIENTE)