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:	S 2292 201	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: ZENEIDY PAOLA MARTINEZ TORRES **C.C.** 1.033.689.950 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 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	1704	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	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	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	$ 1.463.873	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.912.088	1657	2020-07-01	2020-08-31
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8489200599
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488753459
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8489622165
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491916204
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491992679
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8493953355
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495129327
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496271459
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497402137
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498530228
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400260931
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401400697
13	MARZO	$ 799.645	$ 271.700	9403416288
14	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404021607
15	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9405659284
16	JUNIO	$ 156.452 $ 1.982.090	$ 157.600	9406718720
17	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407812566
18	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9408839616 / 9409412970
19				
20				
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 30.422.210	$ 29.623.437	$ 798.773

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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realizaron registro paara la localizacion y caracterizacion de personas con discapacidad	Producto en fisico.
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.	Se realizaron ACTUALIZACIONES para la localizacion y caracterizacion de personas con discapacidad	Producto en fisico.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de SEPTIEMBRE 2020.	Producto en fisico.
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Asistencia a reunion de area. La realización de los registros para la localizacion y caracterizacion de personas con discapacidad	Producto en fisico
5	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 contrato. C	Se realiza ACTUALIZACIONES de personas con discapacidad.	Producto fisico

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

ZENEIDY MARTINEZ
Firma del Contratista

C.C. 1.033.689.950 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEIZY MARIA OÑATE
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

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 1033689950		MARTINEZ TORRES ZENEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2783831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	708900972	9408839616	I	2020/08/14	2020/08/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

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)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 1033689950	MARTINEZ ZENEIDY	230301	30	$877,803	$140,500	EPS008	30	$877,803	$109,800	CCF24	30	$877,803	$17,600	14-7	30	$877,803	$21,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$877,803	$17,600			$877,803	$21,400		$0	$0

2020/08/11 11:54 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 1033689950		MARTINEZ TORRES ZENEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2783831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	708900972	9408839616	I	2020/08/14	2020/08/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,600	$0	$0	$17,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$17,600	$0	$0	$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$289,300	$0	$0	$289,300

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 1033689950		MARTINEZ TORRES ZENEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2783831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	710538997	9409412970	N	2020/08/14	2020/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$400

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)					$1,003	$200			$1,003	$100			$1,003	$0			$1,003	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,003	$200			$1,003	$100			$1,003	$0			$1,003	$100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,003	$200			$1,003	$100			$1,003	$0			$1,003	$100		$0	$0
1	CC	1033689950	MARTINEZ ZENEIDY	230301	30	($877,803)	($140,500)	EPS008	30	($877,803)	($109,800)	CCF24	30	($877,803)	($17,600)	14-7	30	($877,803)	($21,400)	30	$0	$0
2	CC	1033689950	MARTINEZ ZENEIDY	230301	30	$878,806	$140,700	EPS008	30	$878,806	$109,900	CCF24	30	$878,806	$17,600	14-7	30	$878,806	$21,500	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,003	$200			$1,003	$100			$1,003	$0			$1,003	$100		$0	$0

2020/08/12 07:09 PM

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 1033689950		MARTINEZ TORRES ZENEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2783831	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	710538997	9409412970	N	2020/08/14	2020/08/13	BANCO DAVIVIENDA	0	$400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$200	$0	$0	$200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$100	$0	$0	$100
TOTAL				1	$400	$0	$0	$400

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
708900972

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9408839616

Fecha
11/08/2020

Número de aprobación
00900972

Dirección IP
186.29.244.181

Valor transacción
$ 289.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.29.244.181	CC	1033689950

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
710538997

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9409412970

Fecha
12/08/2020

Número de aprobación
00538997

Dirección IP
186.155.18.207

Valor transacción
$ 400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.155.18.207	CC	1033689950

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.