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 2292 2019	**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 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	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	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	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
19	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9409910419
20	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411008289
21				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 34.816.240	$ 34.017.467	$ 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	seguimiento y asignacion de casos a COVID 19,	Producto magnetico en la pagina https://https://infocontacto.saludcapital.gov.co/login
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.	ralizacion a caso seguimientos y asignacion de casosCOVID 19 ,realimentacion de casos COVID 19 con periodicidad según lo indicado	producto magnetico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	presentar cronograma de actividades del mes de Noviembre 2020	Producto en fisico
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.	Asistencia a reunion de area ,apoyo asignacion caso COVID 19 según lo indicado por los de lideres de vigilancia en salud publica encargada	producto magnetico
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	asistencia de capacitacion seguimientos COVID 19	producto magnetico

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
2020-09	2020-09	765816800	9411008289	I	2020/10/14	2020/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$878,806	$17,600			$878,806	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$878,806	$17,600			$878,806	$21,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$878,806	$17,600			$878,806	$21,500		$0	$0
1	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)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$878,806	$17,600			$878,806	$21,500		$0	$0

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		
							Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago			
2020-09	2020-09	765816800	9411008289	I	2020/10/14	2020/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$289,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,500	$0	$0	$21,500
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	$109,900	$0	$0	$109,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$289,700	$0	$0	$289,700

2020/10/07 08:11 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
765816800

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9411008289

Fecha
07/10/2020

Número de aprobación
00816800

Dirección IP
181.53.12.245

Valor transacción
$ 289.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.53.12.245	CC	1033689950

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