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-ES-FT-010
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

**No. CONTRATO - OPS:** PS-1978-2019 **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:** NINI JOHANNA CUELLAR **C.C.** 52.774.671 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 | $ 2.857.936 | 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 | $ 1.877.029 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 4.540.866 | 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 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | | | | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 8488556161 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 8489836614 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8490967664 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8491505276 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8492966053 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 256.300 | 8494080906 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8495582221 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8496422563 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8491623091 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 8498692872 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 9400438106 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 9401422718 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9402432213 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9403635347 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 9404631420 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 136.200 | 9405791843 |
| 17 | JUNI | $ 156.438 | $ 136.200 | 9406881338 |
| 18 | | $ 1.982.040 | | |
| 19 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 9408092521 |
| 20 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 9409004481 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 9410045537 |
| 22 | | | $ 400 | 9410533523 |
| 23 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9411305272 |
| 24 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9412262103 |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.705.000 | $ 38.772.129 | $ 38.613.353 | $ 158.776 |

## 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:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primana 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas. | producto en fisico |
| 2 | 2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden 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 entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento | Producto en fisico y en magnético |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual. | Producto en fisico y en magnético |
| 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. | Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo. | Producto en fisico y en magnético |
| 5 | 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. | Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar. | Producto en fisico y en magnético |

**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

Nini Johanna Cuellar
**Firma del Contratista**

**C.C.** 52.774.671 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | DIANA CAROLINA BELTRAN |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 |
| FIRMA | Diana Beltran A. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA |
| CARGO: | REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificacion | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52774671 | | CUELLAR NINI JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 71 SUR No 98b 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7287987 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 9283101982445270 | 94122621O3 | 1 | 2020/11/19 | 2020/11/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,100 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $878,804 | $140,700 | | | $878,804 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,804 | $21,500 | | $0 | $0 | | $272,100 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | $878,804 | $140,700 | | | $878,804 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,804 | $21,500 | | $0 | $0 | | $272,100 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | $878,804 | $140,700 | | | $878,804 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,804 | $21,500 | | $0 | $0 | | $272,100 |
| 1 | CC | 52774671 | CUELLAR NINI | 231001 | 30 | $878,804 | $140,700 | EPS005 | 30 | $878,804 | $109,900 | 0 | 30 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $878,804 | $21,500 | 0 | $0 | $0 | No | $272,100 |
| Total Afiliados( 1) | | | | | | $878,804 | $140,700 | | | $878,804 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,804 | $21,500 | | $0 | $0 | | $272,100 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52774671 | | CUELLAR NINI JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 71 SUR No 98b 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7287987 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 9283101982445270 | 94122621O3 | 1 | 2020/11/19 | 2020/11/06 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,100 |

## 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 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 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 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $272,100 | $0 | $0 | $272,100 |

Nini Johanna Cuellar
52774671



2020/11/17 07:45 PM



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION: [redacted]
NUM REFERENCIA: 0000009412263103
NUM IDENTIFICACION: 52774671
PERIODO: 2020-10
FECHA EFECTIVA: 2020-11-05
VALOR: 272.100
JUE 5 NOV 20 17:06:38
310-0254955-099
790055-71870-244621-961260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 5633 CLR 31588414
08185587-012315

Nini Johanna cuellar
52774671 Bta