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