PS. 1978 - 2019

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-034
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-06

## 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 | $ 1.098.400 | 3952 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 3.331.343 | 4112 | 2020-12-16 | 2021-01-31 |
| 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 | 8491505278 |
| 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 | 9400458166 |
| 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 | DICIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9413398938 |
| 26 | ENERO | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9414582647 |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 1.705.000 | $ 43.201.872 | $ 43.007.383 | $ 194.489 |

## 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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

| | 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 |

| 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. | 7287187 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 82974396 | 94145826 47 | I | 2021/01/20 | 2021/01/04 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $878,806 | $140,700 | | | $878,806 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,806 | $21,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$878,806** | **$140,700** | | | **$878,806** | **$109,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$878,806** | **$21,500** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | **$878,806** | **$140,700** | | | **$878,806** | **$109,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$878,806** | **$21,500** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC 52774671 | CUELLAR NINI | 231001 | 30 | $878,806 | $140,700 | EPS005 | 30 | $878,806 | $109,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $878,806 | $21,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | **$878,806** | **$140,700** | | | **$878,806** | **$109,900** | | | **$0** | **$0** | | | **$878,806** | **$21,500** | | **$0** | **$0** |

Nini Johanna Cuellar
52774671

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exoneracio SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52774671 | | CUELLAR NINI JOHANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 71 SUR No 98b 50 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7287187 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 82974396 | 9414582647 | I | 2021/01/20 | 2021/01/04 | 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

EMPRESA: EFECTIVU LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 9414582647

NUMERO DE APROBACION 974396

Fecha: 04/01/2021 14:42:04
DV: 985917
NUM. TRANSACCION 1026778603
Valor $272.100,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 908270 ALTAMIRA AK 13 B ESTE SUR

Cajero: DIMAMAVA

Recibi Conforme: Nini Johanna Cuellar
C.C. 52774671