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-2002-2019 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA-GPAISP |

**Nombre del Contratista:** PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO **C.C.** 1,033,748,788 **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 | 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 | 2020-06-01 | 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 | $ 272.900 | 1017865370 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 272.900 | 1018967905 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1019611526 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1020310406 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1020729246 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 272.900 | 1021685115 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1023022768 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1023023521 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1023812849 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1024466181 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1025217864 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 272.900 | 1025864743 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1026573528 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1027367992 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028137380 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 1029596988 |
| 17 | JUNIO | $ 156.438 | $ 157.600 | 1030538073 |
| 18 | | $ 1.982.040 | | |
| 19 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 1030754650 |
| 20 | | | $ 400 | 1031034798 |
| 21 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1031010186 |
| 22 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1031792084 |
| 23 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1032406472 |
| 24 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1033058633 |
| 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED 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 | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Recepcionar casos ,validar bases y digitar canalizaciones | MEDIO MAGNETICO |
| 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 FondoFinanciero Distrital | Digitar los casos sectoriales e intersectoriales validados en el sistema de informacion para canalizacion.<br>Llevar un registro diario de los casos ingrasados al sistema | MEDIO MAGNETICO y FISICO |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Presentacion de cronogramas, preauditosria y actualizacion | MEDIO MAGNETICO |
| 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. | Llevar un registro de casos y bases de rutas de promocion y mantenimiento y demas rias | MEDIO MAGNETICO |
| 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. | Apoyo en la asignacio de citas de capital salud | MEDIO 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

PAOLA CORRALES
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1,033,748,788 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA<br>CC 39783221 |
| **CARGO:** | COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA |
| **FIRMA** | |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-11-05, 01:49:24 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033058633

**Periodo Cotización:** octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820533370

**PAGADO 05/11/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO | | |
| **Documento** | CC1033748788 | **Dirección** | CALLE 59 SUR # 23D-52 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3224531018 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1033748788 | PAOLA ANDREA CORRALES RUBIANO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 878.806 | $ 140.700 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $ 878.806 | $ 109.900 | 2,436 | $ 878.806 | $ 21.500 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 272.100 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 878.806 | $ 878.806 | $ 878.806 | $ 0 | $ 140.700 | $ 109.900 | $ 21.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 272.100 | $ 0 | $ 272.100 |



Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Billetera TPAGA.



# ¡ TRANSACCIÓN EXITOSA !

**$272.100**

## Pago de facturas por PSE

El estado de la transacción se refiere al débito de tu cuenta bancaria. Cuando es exitoso, procedemos a intentar entregar tu compra/servicio. Si algo sucede durante esta entrega, te notificaremos y actualizaremos el estado de la transacción.

### Información del pago

| | |
|---|---|
| Empresa: | **Tpaga S.A.S.** |
| Nit: | 900.836.593-9 |
| Estado de transacción: | Transacción exitosa |
| Número de transacción: | pp-b890ccd |
| Fecha y hora: | 5 nov. 2020 08:49 am |
| Medio de pago: | PSE |
| Banco: | BANCO DAVIVIENDA |
| CUS: | 790927351 |

### Descripción

Pago de factura 8820533370 en PILA-Planilla Asistida Simple S.A Nuevo por valor de $272.100.

### Detalle del pago

Total: **$272.100**

tpaga

Valor pagado: $272.100
noviembre 05, 2020 | 08:49 AM

# Pago procesado con éxito



¡**Paola**, gracias por pagar con tpaga!

## Información del pago

| | |
|---|---|
| Proveedor del servicio | PILA-Planilla Asistida Simple S.A Nuevo |
| Referencia de la factura | 8820533370 |
| Fecha y hora | 05/11/2020, 08:49 AM |
| Medio de pago | PSE |
| Valor de la factura | $272.100 |
| Valor debitado del medio de pago | $272.100 |
| Total | $272.100 |
| **Id. transacción bancaria** | 378038 |

Este número es el soporte de que la transacción fue exitosa en la entidad bancaria.