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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5536 2020	**C.D.P. No.:**	2864	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	YEIMY CATERINE CARDONA MARTINEZ			**C.C.**	1.118.547.443 **de:** YOPAL CASANARE
Fecha Inicio:	2020-09-10	**Fecha Terminación inicial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 2.196.960 **Valor a cobrar:** $ 1.611.104

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.611.104	$ 255.200	9410356112
			$ 16.900	9410493985
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.661.600	$ 3.661.600	$ 1.611.104	$ 2.050.496

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO, PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-09-10 **Hasta:** 2020-09-30

	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.	1 participacion en reuniones de área de vigilancia en salud pública seguimientos a casos sospechosos y positivos de covid 19	1 reporte de base de seguimiento de actividades 2soportr de la evidencia de los casos probables en correo seguimientos Coronavirus2020@gmail.com y soportes de casos positivos en el correo
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.	1 registro en base de drive de actividades diarias realizadas,. 2 registro de seguimiento a contratos casos sospechosos y positivos de covid 19	1reporte en hace de seguimiento en base de actividades 2soporte de la evidencia de los casos probables en correos seguimientos Coronavirus2020@gmail.com y soportes de casos positivos en correo
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	1 entrega de cronograma de actividades del mes correspondiente y sus actualizaciones correspondiente	1 reporte en cronograma de actividades
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.	1 precentacion de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos covid 19	en los respectivos correos se encuentran los casos asignados y se reporta las llamadas telefónicas seguimiento Coronavirus2020@gmail.com y en el
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.	1 seguimiento a casos de forma telefónica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por covid 19	1 se evidencia en correo de notificacionsintomascovid@gemail.com

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

Yeimy C. Cardona M.
Firma del Contratista

C.C. 1.118.547.443 **de** YOPAL CASANARE

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	NELCY AIDDE FLORES PADILLA CC 51952482
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	Nelcy Flores

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 55376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREA SALUD
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118547443		CARDONA MARTINEZ YEIMY CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 a bis # 87 h 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	54068654	9410493985	N	2020/10/13	2020/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$16,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0
1	CC	1118547443	CARDONA YEIMY	230301	30	($878,806)	($140,700)	EPS002	30	($878,806)	($109,900)		0	$0	$0	14-7	30	($878,806)	($4,600)	0	$0	$0
2	CC	1118547443	CARDONA YEIMY	230301	30	$878,806	$140,700	EPS002	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0

2020/09/11 04:18 PM

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 1118547443		CARDONA MARTINEZ YEIMY CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 a bis # 87 h 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	14002033	9410356112	I	2020/10/13	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$255,200

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	$4,600	$0	$0	$4,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$255,200	$0	$0	$255,200

2020/09/07 09:58 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118547443		CARDONA MARTINEZ YEIMY CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 a bis # 87 h 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	54068654	9410493985	N	2020/10/13	2020/09/11	BANCO DE OCCIDENTE	0	$16,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,900	$0	$0	$16,900
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$16,900	$0	$0	$16,900
TOTAL				1	$16,900	$0	$0	$16,900

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 1118547443		CARDONA MARTINEZ YEIMY CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 a bis # 87 h 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

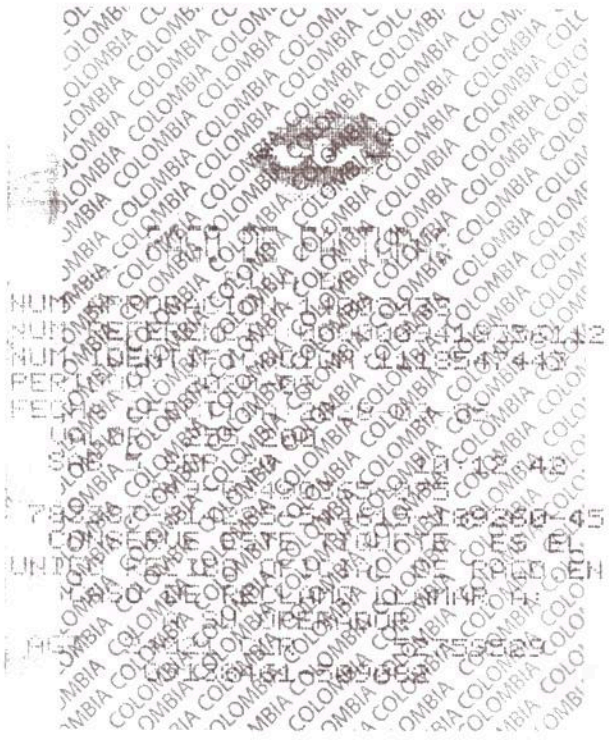
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	14002033	9410356112	I	2020/10/13	2020/09/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$255,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	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			$0	$0			$878,806	$4,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$4,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$4,600		$0	$0
1	CC 1118547443	CARDONA YEIMY	230301	30	$878,806	$140,700	EPS002	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,806	$4,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$4,600		$0	$0



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION 540636654
NUM REFERENCIA 000000094184493985
NUM IDENTIFICACION 1118547443
PERIODO 2020-09
FECHA EFECTIVA 2020-09-11
VALOR 16.900
VIE11 SEP 20 14:53:21
255-02750630-198
793630-340164-244624-886260-30
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 813013 CLR 9062
02189253-209062



Banco Caja Social

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

YEIMY CATERINE CARDONA MARTINEZ *Identificado con* *CC1118547443*

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0702 CENTRO EMPRESARIAL CALLE 26, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número	:	*24068632618*
Fecha de Apertura	:	*29 de noviembre de 2016*
Saldo Disponible	:	*$ 3,556.04*
Saldo Total a la Fecha	:	*$ 36,156.04*
Condiciones de Manejo	:	*Individual,1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector*
Estado	:	*CUENTA ACTIVA*

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE
Realizada en la oficina 0033 BOSA de la ciudad de BOGOTA, el día miércoles, 2 de septiembre de 2020.

Cordialmente,

Efectuado por:
I0M7M4O5 - IVAN DANIEL MOYA M

FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS

VIGILADO Establecimiento Bancario | Banco Caja Social