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 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: 2020-09-09 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

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	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 255.200	9410356112
			$ 16.900	9410493985
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.661.600	$ 3.661.600	$ 3.808.119	-$ 146.519

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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 2	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,. registro de seguimiento a contratos casos sospechosos y positivos de covid 19 2	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	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREA SALUD
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1118547443		CARDONA MARTINEZ YEIMY CATERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 61 a bis # 87 h 31 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

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

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,700	$0	$0	$140,700
. (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$4,600	$0	$0	$4,600
(ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TAL				1	$255,200	$0	$0	$255,200

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		9410493985	N	2020/10/13			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	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)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0		$16,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0		$16,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0		$16,900
1	CC	1118547443	CARDONA YEIMY	X								A									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	No	($255,200)
2	CC	1118547443	CARDONA YEIMY	X								C									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	No	$272,100
Total Afiliados(1)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$16,900		$0	$0		$16,900

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		9410493985	N	2020/10/13			0	

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



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM ARROBACION:540686S4
NUM REFERENCIA:0000009411493985
NUM IDENTIFICACION:1118547443
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-09-11
VALOR: 16 900
VIE11 SEP 20 14:53:21
255-02750630-198
783630-340184-244624-886260-30
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
SU OPERADOR
AGT 813013 CLP 9002
02189253-209082

