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 4193 2020 | **C.D.P. No.:** | 1397 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA |

**Nombre del Contratista:** ALLISON YINETH CIFUENTES **C.C.** 1.023.935.411 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2020-15-05 **Fecha Terminación incial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 2.334.328 **Valor a cobrar:** $ 2.334.328

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 2.091.676 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 2 | $ 4.683.181 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-03 |
| 3 | $ 380.610 | 2359 | 2020-07-27 | 2020-08-30 |
| 4 | $ 4.668.700 | 2710 | 2020-08-19 | 2020-10-31 |
| 5 | $ 1.573.134 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 6 | $ 773.880 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | MAYO | $ 963.013 | | |
| 2 | JUNIO | $ 176.634 | $ 156.000 | 9407301501 |
| 3 | | $ 2.106.042 | | |
| 4 | JULIO | $ 2.282.676 | $ 271.700 | 9407497191 |
| 5 | HORAS ADICIONALES | $ 380.610 | $ 17.200 | 9408398527 |
| 6 | AGOSTO | $ 2.334.328 | $ 288.900 | 9408609170-9409448119 |
| 7 | SEPTIEMBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9410538074 |
| 8 | OCTUBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9410771044 |
| 9 | NOVIEMBRE | $ 2.334.328 | $ 289.000 | 9411865580 |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.749.840 | $ 15.921.021 | $ 15.246.287 | $ 674.734 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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 | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades. | Acompañamiento en la validacion de registro de activación de actividades económicas | Formato: lista de chequeo |
| 2 | Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla. | Seguimiento a las condiciones de salud y trabajo de trabajadores informales identificados en unidades de trabajo | Matriz en medio magnético base de datos |
| 3 | 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. | Actividades en zona de cuidado | Actas, formatos caracterización |
| 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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud | Sesión de promoción de la salud | Formatos caracterización de UTI |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal | Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades | Listado asistencia |
| 6 | Diligicenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades. | Matriz magnetica correo electronico |

**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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.012.382.103 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ARGENIS IBARRA SALAZAR |
| **CARGO:** | APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN |
| **CARGO:** | LIDER ESPACIO TRABAJO |
| **FIRMA** | |

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 1023935411 | | CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Diag.24 #36-26SUR | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | SI |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo** | | **Clave** | | **Tipo** | **Fecha** | | **Pago** | | |
| **Pensión** | **Salud** | **Pago** | **Planilla** | **Planilla** | **Limite** | **Pago** | **Banco** | **Dias Mora** | **Valor** |
| 2020-10 | 2020-10 | 38955167 | 9411865580 | I | 2020/11/05 | 2020/11/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $289,000 |

**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)** | | | | | | **$933,732** | **$149,400** | | | **$933,732** | **$116,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$933,732** | **$22,800** | | **$0** | **$0** |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | | **$933,732** | **$149,400** | | | **$933,732** | **$116,800** | | | $0 | $0 | | | **$933,732** | **$22,800** | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados ) | | | | | | **$933,732** | **$149,400** | | | **$933,732** | **$116,800** | | | $0 | $0 | | | **$933,732** | **$22,800** | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1023935411 | CIFUENTES ALLISON | 230301 | 30 | $933,732 | $149,400 | EPS005 | 30 | $933,732 | $116,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $933,732 | $22,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$933,732** | **$149,400** | | | **$933,732** | **$116,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$933,732** | **$22,800** | | **$0** | **$0** |

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 1023935411 | | CIFUENTES SUAREZ ALLISON YINETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Diag.24 #36-26SUR | SOACHA-CUNDINAMARCA | 1111111 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-10 | 2020-10 | 38955167 | 9411865580 | I | 2020/11/05 | 2020/11/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $289,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AFP (ADMINISTRADORAS: 1)** | | | | **1** | **$149,400** | **$0** | **$0** | **$149,400** |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $149,400 | $0 | $0 | $149,400 |
| **ARL (ADMINISTRADORAS: 1)** | | | | **1** | **$22,800** | **$0** | **$0** | **$22,800** |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $22,800 | $0 | $0 | $22,800 |
| **EPS (ADMINISTRADORAS: 1)** | | | | **1** | **$116,800** | **$0** | **$0** | **$116,800** |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $116,800 | $0 | $0 | $116,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$289,000** | **$0** | **$0** | **$289,000** |

# Constancia por Pérdida de Documentos



Imprimir constancia

La Policía Nacional de Colombia certifica que el día 19 mes 11 año 2020, a las 4:58 p. m. El(La) señor(a) ALLISON YINEH CIFUENTES SUAREZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1023935411 , reportó el extravío del(los) documento(s) relacionado(s) a continuación:

| Tipo | Número | Descripción |
|---|---|---|
| Otro / Other | 9411865580 | PAGO APORTES EN LINEA |

La presente constancia será publicada por un tiempo de seis (6) meses en la página web y se podrá verificar en https://webrp.policia.gov.co:444/publico/buscador_constancia.aspx, mediante el número de consecutivo 102393541132256226.

La presente certificación no constituye documento de identificación y no tiene la validez de una denuncia penal.

Imprimir constancia

© 2008 - **POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA** - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.