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 – GESTION 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: 2018-2019 **C.D.P. No.:** 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - VIGILANCIA AMBIENTAL

Nombre del Contratista: CINDY PAOLA DAZA RUEDA **C.C.** 1.026.257.286 **de:** BOGOTÁ D.C.

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 4.668.657 **Valor a cobrar:** $ 4.668.657

ADICIÓN/	VALOR	CDP	FECHA DE	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.600.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 10.783.440	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.714.480	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 7.439.960	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.966.098	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 6.650.977	2988	2019-11-21	2019-01-03
7	$ 3.351.107	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 4.198.977	189		
9	$ 3.714.480	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.714.480	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.714.480	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.969.554	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 9.613.492	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 1.750.737	2359		
15	$ 9.337.314	2710	2020-09-01	2020-10-31
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº	MES DE CUENTA	VALOR A	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO/19	$ 3.600.000	$ 445.500	32990674 ENERO
2	MARZO/19	$ 3.600.000	$ 445.500	33162323 FEBRERO
3	ABRIL/19	$ 3.714.480	$ 445.500	33781481 MARZO
4	MAYO/19	$ 3.714.480	$ 459.800	34399696 ABRIL
5	JUNIO/19	$ 3.714.480	$ 459.800	35042145 MAYO
6	JULIO/19	$ 3.714.480	$ 459.800	35633731 JUNIO
7	AGOSTO/19	$ 3.714.480	$ 459.800	36300235 JULIO
8	SEPTIEMBRE/19	$ 3.714.480	$ 459.800	36936077 AGOSTO
9	OCTUBRE/19	$ 3.714.480	$ 459.800	37572936 SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE/19	$ 3.714.480	$ 459.800	38231552 OCTUBRE
11	DICIEMBRE/19	$ 3.714.480	$ 459.800	38853848 NOVIEMBRE
12	ENERO/20	$ 3.714.480	$ 459.800	39535337 DICIEMBRE
13	FEBRERO/20	$ 3.714.480	$ 459.800	40157954 ENERO
14	MARZO/20	$ 3.714.480	$ 459.800	40800575 FEBRERO
15	ABRIL/20	$ 3.714.480	$ 459.800	41456883 MARZO
16	MAYO/20	$ 3.714.480	$ 266.600	42551752 ABRIL
17	JUNIO/20	$ 363.373 $ 4.211.940	$ 266.600	42551954 MAYO 43487591 AJUSTE MAYO
18	JUNIO ADIC /20	$ 1.750.737	$ 783.000	43953146 - 44104864 JUNIO
19	JULIO/20	$ 4.668.657	$ 566.166	43953146 - 44104864 JUNIO
20	AGOSTO/20	$ 4.668.657	$ 577.715	44639212 JULIO
21	SEPTIEMBRE/20	$ 4.668.657	$ 577.715	45330886 AGOSTO

Resumen e contrato

VALOR INICIAL DEL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.960.000	$ 84.479.576	$ 79.534.740	$ 4.944.836

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

OBJETO DEL CONTRATO

RESTAR SERVICIOS COMO MEDICO VETERINARIO ESPECIALIZADO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA E SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

elación de actividades para el period **Desde:** 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollo de actividades y productos correspondientes a la obligacion del contrato. Programación de meta por auxiliar según localidad, UPZ, población y temática. Acompañamiento y orientación técnica al perfil de auxiliar de enfermeria/técnico en la implementación de la entrevista aplicada en torno a la ejecución de la vigilancia en las tres tematicas y COVID19. Inducción y/o reinducción al talento humano en la aplicación de las encuestas y COVID 19	Avance en los documentos establecidos en el lineamiento
2	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.	Diligenciamiento de archivo Excel con la actualización corte agosto 2020 (mes vencido) de la presentación estandarizada de la línea corresondiente a las seis localidades. Actualización de la matriz de indicadores mes agosto 2020 (mes vencido) diligenciada en el drive designado por la Secretaría Distrital de Salud, correspondiente a las seis localidades. Seguimiento de la implementación de la base de datos enivada por la SDS y gestionada por la línea, aleatorizadas de la población y manzanas a seleccionar de acuerdo con la muestra y metodología establecida. Seguimiento e informe de los casos canalizados en las temáticas de aire, ruido y REM y aquellos con sospechas de síntomas relacionados con el COVID19. Validación de la información digitada entorno a la implementación de la vigilancia en las tematicas de la linea, obtenida de las encuestas aplicadas por el perfil de auxiliar de enfermeria durante el mes de septiembre 2020. Avance del Informe del análisis de la vigilancia en salud, ambiental y sanitaria de la tematica de REM y aire en las localidades de la subred del año 2019 con codificación de bases en programa estadistico, análisis multivariado.	Correos electrónicos con envío de avance en los documentos y archivo drive establecidos por Nivel Central.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de Cronograma de actividades mes agosto 2020 ajustado y mes septiembre 2020.	Diligenciamiento en drive
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.	Asistencia a reunion mensual de linea ARREM local.	Actas de reunión, envio de correo electronico.
5	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.	Verificación de la calidad de los productos generados en el mes, de acuerdo a lo establecidos en los lineamientos dados por el nivel central.	De acuerdo a lo solicitado desde la Subred en el periodo evaluado

bservaciones:

anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

Firma del contratista

C.C. 1.026.257.286 **de** BOGOTÁ D.C.

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	OSCAR MORENO URREGO-CC 80850442
CARGO:	LIDER OPERATIVO AIRE, RUIDO Y REM & CAMBIO CLIMATICO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO

NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ-CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026257286	Cindy Paola Daza Rueda		CALLE 10 N 81 B 55 CASA 193	4718790	cpdazar1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	10/09/2020	45330886	$615.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	233.500	0		0		0	0	0	0	233.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	298.800	0	0	0	0	0	0		298.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	45.500				45.500	0	0	45.500			455	45.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	233.500	233.500
Pensión	1	298.800	298.800
Riesgos Laborales	1	45.500	45.500
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	615.200	615.200

PAGADA 1033080

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026257286	Cindy Paola Daza Rueda		CALLE 10 N 81 B 55 CASA 193	4718790	cpdazar1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-08	2020-08	I	10/09/2020	45330886	$615.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026257286	DAZA RUEDA CINDY PAOLA	59	0			N																	25-14	1.867.463	298.800	0	0	0	0	EPS017	1.867.463	233.500	14-7	1.867.463	3	45.500	CCF24	1.867.463	37.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
738446811

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/09/2020

Número de aprobación
00446811

Dirección IP
186.154.209.130

Valor transacción
$ 615.200,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.154.209.130	CC	1026257286

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.