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-4222-2020	**C.D.P. No.:**	1499	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: SINDY JHOJANA VASQUEZ BECERRA **C.C.** 1.012.380.820 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-16 **Fecha Terminación Inicial:** 2020-06-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.047.365	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.313.837	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3625	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.076	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 6.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
8	$ 970.150	108		
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	$ 1.547.699	$ 256.300	9405973757
2	JUNIO	$ 302.811	$ 222.200	9406971322-9407301557
3		$ 3.220.895		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.800	9407586309-9408329763
5	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.800	9409324814
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.800	9409701579
7	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.800	9410808262
8	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.800	9411884458
9	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.800	9413026828
10	HORAS EXTRAS DICIEMBRE	$ 970.150	$ 562.300	9415016861/9415249038
11	ENERO	$ 3.570.149	$ 562.300	9415016861/9415249038
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
$ 2.063.621	$ 31.265.123	$ 31.032.598	$ 232.525

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	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 ene l marco del contrato suscritocon FFD Y E.S.E	Participación en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la Estrategia de Fortalecimiento de Comunitario para la Prevención y Mitigación del Riesgo en COVID19.	Actas
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion y/o soportes que soliciten y 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	* Apropiación conceptual de los lineamientos y anexos operativos para la vigencia junio-agoeto 2020. * Participación en reuniones del espacio publico realizadas desde la coordinacion y desde la Estrategia de Fortalecimiento de Comunitario para la Prevención y Mitigación del Riesgo en COVID19. * Alistamiento para la realización de las acciones de Fortalecimiento Comunitario y Social frente al COVID-19 en el espacio público: - Revisión de zonas priorizadas y cruce con directorio de lideres - Actualización de grupos poblacionales: mujer, persona mayor, AIEPI, Salud Menta, Soporte Social, LGBTI. * Alistamiento * Recorrido * Acercamiento * Concertación * Lectura de necesidades * Plan de trabajo * Implementación de acciones para el fortalecimiento comunitario y social frente a la COVID-19 y promoción de hábitos saludables en el espacio público * Diligenciamiento de matrices de fortalecimiento comunitario. * Articulacion con el proceso de Gobernanza para el contacto con líderes, organizaciones, sectores y unidades informadoras. * Participación en asistencia tecnica de la Estrategia Fortalecimiento Comunitario para la Prevención y Mitigación del Riesgo en COVID19.	Fichas tecnicas Herramientas WEB Actas Matrices
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes	Cronograma por medio fisico
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejormiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion del servicio de salud.	Se realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual	Actas
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realización de lectura participativa y sistemática de las realidades sociales y contextos, económicos, cultural, ambiental en los cuadrantes denominados zonas de cuidado especial (ZCE), mediante los recorridos por las localidades priorizadas con el fin de identificar líderes, actores comunitarios y Juntas de Acción Comunal.	Actas de recorrido Fichas tecnicas Registro fotografico Matrices Drive

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

Sindy Vasquez
Firma del Contratista

C.C. 1.012.380.820 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELA ROCIO ARCINIEGAS GOMEZ C.C. 52281961
CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO
FIRMA	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C.C. 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380820		VASQUEZ BECERRA SINDY JHOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80n#70a18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	857899290	9415016861	I	2021/01/07	2021/01/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$558,200

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)																							$1,804,000	$288,700			$1,804,000	$225,500			$0	$0			$1,804,000	$44,000		$0	$0		$558,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,804,000	$288,700			$1,804,000	$225,500			$0	$0			$1,804,000	$44,000		$0	$0		$558,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,804,000	$288,700			$1,804,000	$225,500			$0	$0			$1,804,000	$44,000		$0	$0		$558,200
1	CC	1012380820	VASQUEZ SINDY									X									230301	30	$1,804,000	$288,700	EPS010	30	$1,804,000	$225,500		0	$0	$0	14-11	30	$1,804,000	$44,000	0	$0	$0	No	$558,200
Total	**Afiliados(1)**																						$1,804,000	$288,700			$1,804,000	$225,500			$0	$0			$1,804,000	$44,000		$0	$0		$558,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1012380820		VASQUEZ BECERRA SINDY JHOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80n#70a18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	857899290	9415016861	I	2021/01/07	2021/01/12	BANCO DAVIVIENDA	5	$558,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,700	$0	$0	$288,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,700	$0	$0	$288,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,000	$0	$0	$44,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$44,000	$0	$0	$44,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,500	$0	$0	$225,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$225,500	$0	$0	$225,500
TOTAL				1	$558,200	$0	$0	$558,200

2021/01/12 11:59 AM



¡Hola, ERICK DUVAN AROS DIAZ

Gracias por utilizar los servicios de DAVIPLATA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Rechazada
CUS: 857777158
Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9415016861
Valor de la Transacción: $ 558.200
Fecha de Transacción: 12/01/2021

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 1012380826		VASQUEZ BECERRA SINDY JHOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80n#70a18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	868297144	9415249038	N	2021/01/07	2021/01/21	NEQUI	14	$4,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,100	$0	$0	$2,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$2,100	$0	$0	$2,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$0	$300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$300	$0	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$0	$0	$1,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$1,700	$0	$0	$1,700
TOTAL				**1**	**$4,100**	**$0**	**$0**	**$4,100**

2021/01/21 03:16 PM

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 1012380820		VASQUEZ BECERRA SINDY JHOJANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80n#70a18sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	868297144	9415249038	N	2021/01/07	2021/01/21	NEQUI	14	$4,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000	$2,100				$13,000	$1,700			$0	$0			$13,000	$300		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$13,000	$2,100				$13,000	$1,700			$0	$0			$13,000	$300		$0	$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$13,000	$2,100				$13,000	$1,700			$0	$0			$13,000	$300		$0	$0	
1	CC	1012380820	VASQUEZ SINDY	230301	30	($1,804,000)	($288,700)	EPS010	30	($1,804,000)	($225,500)		0	$0	$0	14-11	30	($1,804,000)	($44,000)	0	$0	$0	
2	CC	1012380820	VASQUEZ SINDY	230301	30	$1,817,000	$290,800	EPS010	30	$1,817,000	$227,200		0	$0	$0	14-11	30	$1,817,000	$44,300	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**				$13,000	$2,100				$13,000	$1,700			$0	$0			$13,000	$300		$0	$0	

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	161.18.142.156
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9415249038
Valor:	4,100
Período de pago:	2020-12
No Transacción (CUS):	868297144
Fecha:	2021/01/21
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2021 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.