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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-2079-2019	**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 DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	ANDREA CAROLINA SALAS RODRIGUEZ			**C.C.**	1.018.422.114 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación Inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-05-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 1.164.180	2359		
15	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	4265840588 - Planilla Enero
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	4265840502 - Planilla Febrero
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	4270793873- Planilla Marzo
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	4279517062-Planilla Abril
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4279517062-Planilla Mayo
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	4284574521-Planilla Junio
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	4294492181-Planilla Julio
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4294498910-Planilla Agosto
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4300909572-Planilla Septiembre
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4305921783-Planilla Octubre
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	4311437419- Planilla Noviembre
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4316616771-Planilla Diciembre
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	4324560163-Planilla Enero
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	4324564282-Planilla Febrero
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	4328815948-Planilla Marzo
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	4337387959-Planilla Abril
17	JUNIO	$ 302.811	$ 222.200	4337556718-Planilla Mayo
18		$ 3.220.895		
19	JUNIO ADICIONALES	$ 582.090	$ 72.100	4347068258 -4346418840 Planilla Junio
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	4347068258 -4346418840 Planilla Junio
21	JULIO ADICIONALES	$ 582.090	$ 514.000	4350733386 Planilla Julio
22	AGOSTO	$ 3.570.149		
23	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4354832389 -Planilla Agosto
24	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	4354940815-Planilla Septiembre

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 68.506.398	$ 68.304.082	$ 202.316

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA QUIMICA 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 period **Desde:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	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.	Base de datos de intoxicaciones con sustancias químicas semanal depurada, Situación de emergencia en salud pública atendida y controlada, atención de Brotes , identificando las causas del mismo, el número de afectados, su situación de salud, así como el control de la fuente que lo ocasionó, Informes de Investigaciones, epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas por Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), Alerta por intoxicación con sustancias químicas debidamente investigada y atendida. Asistencias técnicas en UPGD priorizadas de acuerdo a la revisión de bases de datos y atención de brotes.	Actas de reunión , envios de correos, entrega de informes
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	Asistencia a la reunion de la linea de seguridad quimica	Soportes entregados en las fechas indicadas. Acta asistencia a reunión de linea.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se realiza entrega de respectiva preauditoria en fisico	Se realiza actualizacion de preauditoria
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Presentacion en forma oportuna, completa, ordenada y legible de cada uno de los soportes que se originen en desarrollo de las diferentes actividades	Se Presentan soportes de manera oportuna, completa, ordenada y legible
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Desarrollo de las actividades que sean programadas, teniendo encuentas los lineamientos establecidos en los anexos operativos de acuerdo al factor de riesgo y a los diferentes puntos criticos establecidos	Cumplimiento de la meta programada por los lideres operativos de la linea
6			

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

Carolina salas R.
Firma del Contratista

C.C. 1.018.422.114 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	KATHERINE SANTOS QUINTERO- CC 1026265877
CARGO:	LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	JAVIER PEÑUELA - CC 79.913.818
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018422114
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDREA CAROLINA SALAS RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SIBATE	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	TRSV 4A N14 22	TELÉFONO:	7250470
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4354940815	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	septiembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/10/13	NUMERO AUTORIZACIÓN:		9992267737

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.500	$ 0	$ 228.500
SUBTOTALES:										$ 228.500	$ 0	$ 228.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													$ 178.600	$ 0	$ 0	$ 178.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.800	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800
SUBTOTALES:									$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 34.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COT	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD							ARP								CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1018422114	SALAS RODRIGUEZ ANDREA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 1.428.059				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.428.059	$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.500	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.428.059	$ 178.600	$ 0	$ 178.600	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.428.059	$1018422114	$ 34.800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 441.900

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8936881535 DV: 578382

Cajero: JHMACEJA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 13/10/2020 09:27:12

PS Recaudador:
997739 PLATINUM CALLE 26

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1018422114

Nombre:	ANDREA
Apellido 1:	CAROLINA
Apellido 2:	SALAS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3148795303
Codigo Planilla:	4354940815
Periodo Pago:	2020/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia	Valor
1018422114	$441.900,00

Valor recibido: $441.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co