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-1776-2019	C.D.P. No.:	188
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA		
Nombre del Contratista:	KELLY JOHANNA GUZMAN TINOCO	C.C.	1,023,916,015 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03
Valor Mensual:	$ 2,197,015	Valor a cobrar:	$ 2,197,015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1,550,000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4,642,870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1,599,030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3,209,580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2,138,232	2561	2016-10-16	2019-11-20
6	$ 2,857,936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1,442,838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1,807,893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1,559,290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1,599,290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1,599,290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1,917,093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4,680,294	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4,394,030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1,480,597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728,358	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	$ 1,550,000	$ 256,300	4261385363
2	MARZO	$ 1,550,000	$ 256,300	4266391884
3	ABRIL	$ 1,599,290	$ 256,300	4270533731
4	MAYO	$ 1,599,290	$ 256,300	4275747470
5	JUNIO	$ 1,599,290	$ 256,300	4278445025
6	JULIO	$ 1,599,030	$ 256,300	4284840270
7	AGOSTO	$ 1,599,290	$ 256,300	4288622121
8	SEPTIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	4293978447
9	OCTUBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	4301564234
10	NOVIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	4305355133
11	DICIEMBRE	$ 1,599,290	$ 256,300	4309751017
12	ENERO	$ 1,599,290	$ 256,300	4318349663
13	FEBRERO	$ 1,599,290	$ 271,700	4318359960
14	MARZO	$ 1,599,290	$ 271,700	4324169091
15	ABRIL	$ 1,599,290	$ 271,700	4328644051
16	MAYO	$ 1,599,290	$ 157,600	4336842075
17	JUNIO	$ 156,452	$ 157,600	4336884444
18		$ 1,982,090		
19	JULIO	$ 2,197,015	$ 271,700	4342258768
20	AGOSTO	$ 2,197,015	$ 272,100	4346146123 - 4350952746
21	SEPTIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	4354772971
	OCTUBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	4355244601
22	NOVIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	4359475800

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1,705,000	$ 38,911,621	$ 38,613,417	$ 298,204

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Seguimientos COVID.	Magnetico a los correos de seguimientocoronavirus2020gmail .com notificacionsintomascovidco@gmai l.com.
2	Apoyar la prestacion de servicio en el PIC,presentando la informacion 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.	Realizacion a caso seguimiento COVID 19 Realimentacion de las bases en los correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos.	Magnetico a los correos de seguimientocoronavirus2020@gm ail.com y notificacionsintomascovidco@gmai l.com
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes correspondiente y actualizacion correspondiente.	Producto en fisico.
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicio de salud.	Asistencia a reunion de area. Apoyo seguimiento diario a casos y contactos según asignacion de lider de vigilancia en salud publica encargada. seguimiento casos asignados COVID.	Producto en magnetico. Magnetico a los correos de seguimientocoronavirus2020@gm ail .com notificacionsintomascovidco@gmai l.com.
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.	Asistencia capacitacion seguimientos COVID.	producto en magnetico.

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

Kelly Guzmán
Firma del Contratista

C.C. 1,023,916,015 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA 51952482
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35371691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1023916015
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL	KELLY JOHANA GUZMAN TINOCO
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	DG 64 BIS A SUR 19A - 14
TELÉFONO	7171376
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	4359475800
TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2020
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre AÑO 2020
DIAS DE MORA	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020/11/10
NUMERO AUTORIZACIÓN	9992648650

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.700	$ 0	$ 140.700
SUBTOTALES:										$ 140.700	$ 0	$ 140.700

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900
SUBTOTALES:													$ 109.900	$ 0	$ 0	$ 109.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 21.500	$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 21.500
SUBTOTALES:									$ 21.500	$ 0	$ 0	$ 21.500

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 1023916015	GUZMAN TINOCO KELLY JOHANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 878.806			NO																	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES — SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 878.806	$ 140.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.700

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 878.806	$ 109.900	$ 0	$ 109.900

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 878.806	102391601	$ 21.500

PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 272.100

Planilla Pagada

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8951392399 DV: 736533

Cajero: ISNAQUGO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 10/11/2020 15:00:02

PS Recaudador:
909041 CRA 7 NUEVA CALLE REAL

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1023916015

Nombre: KELLY JOHANNA
Apellido 1: GUZMAN
Apellido 2: TINICO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3203671582
Codigo Planilla: 4359475800
Periodo Pago: 2020/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
1023916015	$272.100,00

Valor recibido: $272.100,00
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