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:	PS 2289 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 EPIDEMIOLOGICA
Nombre del Contratista:	CAROL ALLISON DIMATE CORTES	C.C.	52.231.769	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	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	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	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	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	$ 1.877.093	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018516676
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1019023373
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019784829
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020372555
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020738715
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1021780074
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022454332
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023216890
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023922514
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024603910
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025467815
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025874743
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025874744
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 256.300	1028483020
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1028978545
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9406161040
17	JUNIO	$ 156.452	$ 157.600	1030616929
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407941320
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9409419848-9408944131
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410005513
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 36.563.238	$ 34.219.387	$ 2.343.851

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 SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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.	Actualizacion RLPCD	Correo notificaciones correo seguimientos carpeta asignacion de casos \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VECV EC_SIVIGILA
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.	Actualizacion RLPCD	Correo notificaciones correo seguimientos carpeta asignacion de casos \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VECV EC_SIVIGILA
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades del mes de Octubre 2020	Fisico carpeta de cronogramas mensual
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 de area $ realizacion de seguimentosdiario a casos COVID y notificacion a sus respectivos contactos,llamadas telefonicas a casos COVID personal de la salud	Correo notificaciones correo seguimientos carpeta asignacion de casos \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VECV EC_SIVIGILA
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. C	Se realiza actualizacion a registro de personas con discapacidad Realización de seguimiento diario a casos COVID y notificación a sus respectivos contactos	Correo notificaciones correo seguimientos carpeta asignacion de casos \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\VECV

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. 52.231.769 de BOGOTA

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DEYZI MARIA OÑATE C,C 49790933
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
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 52231769		DIMATE CORTES CAROL ALLISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6a 49d 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605709	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	738266390	9410005513	I	2020/09/15	2020/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$272,100

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)																					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0		$272,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0		$272,100
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0		$272,100
1	CC	52231769 DIMATE CAROL							X											230301	30	$878,806	$140,700	EPS008	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-7	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0	No	$272,100
Total	**Afiliados(1)**																					$878,806	$140,700			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0		$272,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52231769		DIMATE CORTES CAROL ALLISON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 6a 49d 33 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7605709	No

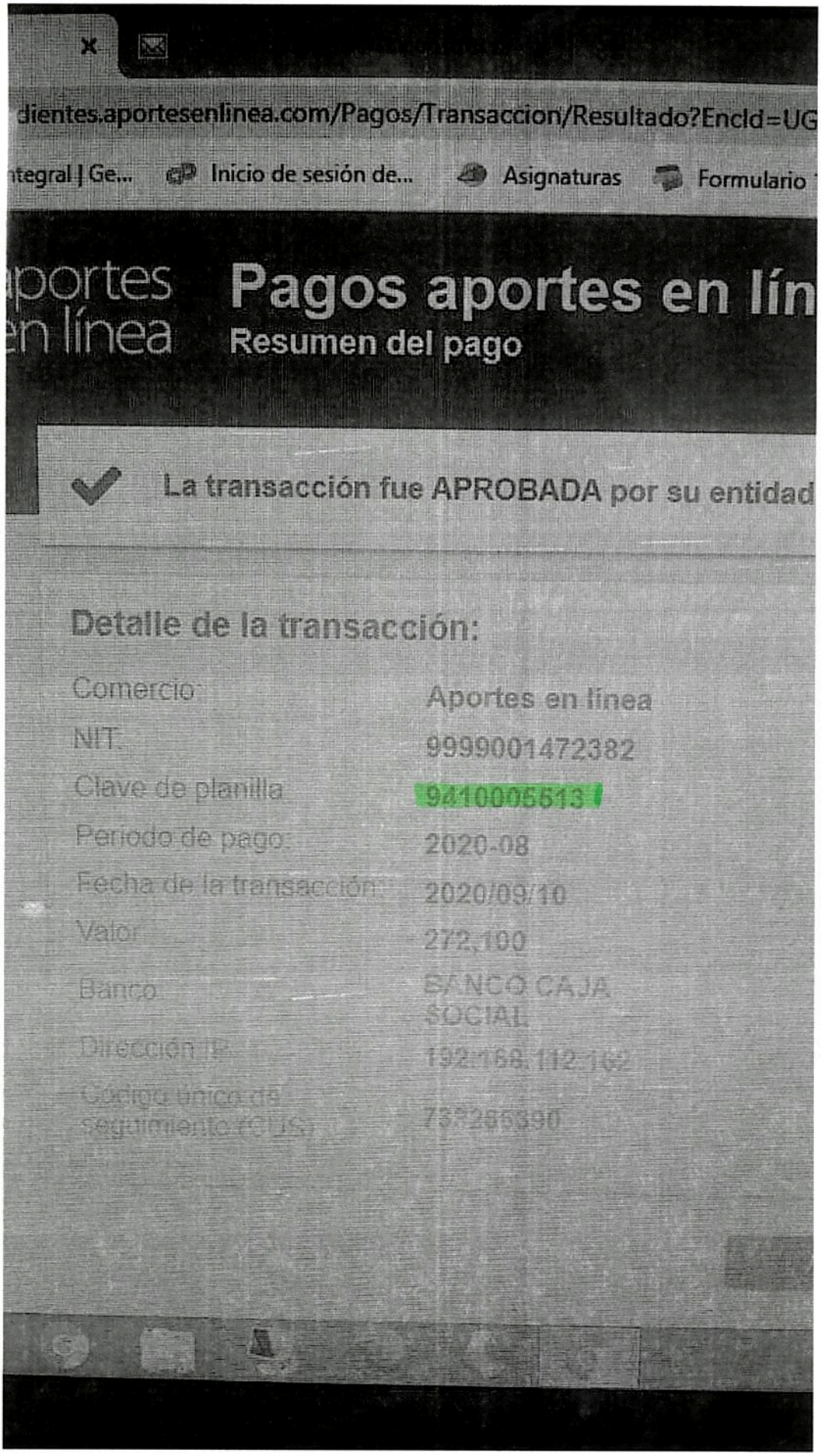
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	738266390	9410005513	I	2020/09/15	2020/09/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$272,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,700	$0	$0	$140,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,700	$0	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,500	$0	$0	$21,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,500	$0	$0	$21,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,900	$0	$0	$109,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$109,900	$0	$0	$109,900
TOTAL				1	$272,100	$0	$0	$272,100

2020/09/10 09:42 AM


dientes.aportesenlinea.com/Pagos/Transaccion/Resultado?EncId=UG
Inicio de sesión de...
Asignaturas
Formulario
Pagos aportes en lín
Resumen del pago
La transacción fue APROBADA por su entidad
Detalle de la transacción:
Comercio
Aportes en línea
NIT
9999001472382
Clave de planilla
9410005613
Periodo de pago:
2020-08
Fecha de la transacción:
2020/09/10
Valor
272.100
Banco
BANCO CAJA SOCIAL
Dirección IP
Código único de seguimiento (CUS)