SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP1A-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 Inicial: | 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 | 2581 | 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 | $ 1.480.597 | 3615 | 2020-11-01 | 2020-11-20 |
| 16 | $ 728.358 | 3782 | 2020-11-21 | 2020-11-30 |
| 17 | $ 1.098.480 | 3919 | 2020-12-01 | 2020-12-15 |
| 18 | $ 2.232.835 | 4111 | 2020-12-16 | 2021-01-15 |
| 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 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9411101822 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9412221724 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 9413350502 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.705.000 | $ 42.103.508 | $ 40.810.432 | $ 1.293.076 |

## 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: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | seguimientos COVID 19 | Productos entregados en fisico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rapido de coberturas en vacunación, Registro diario de recoleccion de informacion de la poblacion objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura |
| 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. | seguimientos casos COVID 19 ,Realimentacion de las bases en correos asignados para esta actividad diariamente los casos y sus respectivos contactos | Productos entregados en fisico, respectivos formatos correspondientes al monitoreo rapido de coberturas en vacunación, Registro diario de recoleccion de informacion de la poblacion objeto, mapa señalizado con zonas de cobertura |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Presentar cronograma de actividades del mes de diciembre ejecutado y enero por ejecutar | se entrega soporte en fisico |
| 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<br>Asistencia de Subsistema, apoyo a seguimiento diario a casos covid notificados y a sus respectivos contactos segun asignacion de lider de Vigilancia en salud publica encargada del proceso | producto magnetico en la pagina https://https://infocontacto.saludcapital.gov.co/login |
| 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 | seguimiento diario a casos covid notificados y a sus respectivos contactos | Registro virtual o fisico |

**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: | NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA C.C 51952482 |
| CARGO: | LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA |
| FIRMA | Nelcy Aydee Florez |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35477691 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| FIRMA | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

PS 2289 2019
Carol Dimate

## 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 |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203452047033486 | 9413350502 | I | 2020/12/16 | 2020/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $272,100 |

## 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)** | | | | | $878,806 | $140,700 | | | $878,806 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,806 | $21,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $878,806 | $140,700 | | | $878,806 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,806 | $21,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $878,806 | $140,700 | | | $878,806 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,806 | $21,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52231769 | DIMATE CAROL | 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 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $878,806 | $140,700 | | | $878,806 | $109,900 | | | $0 | $0 | | | $878,806 | $21,500 | | $0 | $0 |



2020/12/10 12:39 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 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 |
| 2020-11 | 2020-11 | 9203452047033486 | 9413350502 | I | 2020/12/16 | 2020/12/10 | BANCO DE OCCIDENTE | 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 |



2020/12/10 12:39 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM. AUTORIZACION: 3833[illegible]

NUM. REFERENCIA: 000000[illegible]

NUM. IDENTIFICACION: 52234789-

PERIODO: 2020-11

FECHA EFECTIVA: 2020-12-10

VALOR: 272.100

VENCE: 10 DIC 20[illegible]

[illegible]245-02212009-15

[illegible]

CONSERVE ESTE TIQUETE COMO

UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN

CASO DE RECLAMO LLAMAR A

SU OPERADOR

[illegible]

Escaneado con CamScanner