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 6080 2020 | **C.D.P. No.:** | 3038 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA |

**Nombre del Contratista:** YULY EMILCE CHACON MORENO **C.C.** 34 446 302 **de:** MERCADERES ©

**Fecha Inicio:** 2020-10-01 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 4.668.632 **Valor a cobrar:** $ 4.668.632

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 4 | OCTUBRE | $ 4.668.632 | $ 441.900 | 9410695867 |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| | $ 6.069.219 | $ 6.069.219 | $ 4.668.632 | $ 1.400.587 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO FISIOTERAPEUTA 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Desarrollo de IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) a Covid-19, por notificación de los eventos 346 de los que se tiene en cuenta la ocurrencia y la residencia. Se realizan IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo): Localidad: San Cristobal, Santa fe, Rafael Uribe, Martires, Antonio Nariño | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG |
| 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. | Se realiza IEC (Investigacones Epidemiologicas de Campo) de casos COVID-19, información y/o soportes, que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamiento, participacion en alertas epidemiologica. Asisitencia a reaunion de area modalidad- Virtual. | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se presenta y entrega el cronograma de actividades con lo programado durante el mes. | Presentar en medio magnetico cronograma de actividades |
| 4 | 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Asistencia a reunión de área de epidemiologia en vigilancia en salud publica. | participacion en las reuniones del area de manera Virtual |
| | 5. Realizar los seguimientos telefonicos de acuerdo a los anexos operativos de cada componente contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral de presente contrato. | Se realizan IEC (Investigacines Epidemiologicas de Campo) por nuevo virus COVID-19 por notificación de los eventos 346 | \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\IEC\IEC_SIVIGILA\346_ESI_IRAG |

**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

Yuly Chacon Moreno
**Firma del Contratista**

**C.C.** 34 446 302 **de** MERCADERES ©

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LADY VIVIANA RODRIGUEZ CALINDO CC 52975862 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREA SALUD |
| **FIRMA** | |

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 34446302 | | CHACON MORENO YULY EMILCE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 166 45D 15 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3576242 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 768180499 | 9410695867 | I | 2020/10/02 | 2020/10/13 | BANCO DAVIVIENDA | 11 | $441,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 34446302 | CHACON YULY | 25-14 | 30 | $1,428,064 | $228,500 | EPS008 | 30 | $1,428,064 | $178,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $1,428,064 | $34,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | **$1,428,064** | **$228,500** | | | **$1,428,064** | **$178,600** | | | $0 | $0 | | | **$1,428,064** | **$34,800** | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $228,500 | $0 | $0 | $228,500 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $228,500 | $0 | $0 | $228,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $34,800 | $0 | $0 | $34,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $178,600 | $0 | $0 | $178,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $441,900 | $0 | $0 | $441,900 |



2020/10/13 09:42 AM

DAVIVIENDA

**Pago PSE**

Resultado de su transacción

**Código único CUS**
768180499

**Destino de pago**
APORTES EN LINEA

**Motivo**
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9410695867

**Fecha**
10/10/2020

**Número de aprobación**
00180499

**Dirección IP**
190.24.177.118

**Valor transacción**
$ 441.900,00

| Referencia 1 | Referencia 2 | Referencia 3 |
|---|---|---|
| 190.24.177.118 | CC | 34446302 |

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017

DAVIVIENDA