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-2205 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 -

Nombre del Contratista: LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ **C.C.** 1.016.083.886 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.647.761 **Valor a cobrar:** $ 1.647.761

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.520	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.969	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.334.611	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	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	$ 1.400.000	$ 256.300	8488764165
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.300	8489998137
3	ABRIL	$ 1.444.520	$ 256.300	8491065649
4	MAYO	$ 1.444.520	$ 256.300	8491065649(ABRIL)
5	JUNIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8492281669(MAYO)
6	JULIO	$ 1.444.520	$ 256.300	8494156633(JUNIO)
7	AGOSTO	$ 1.444.520	$ 256.300	8495409187(JULIO)
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8496573242 (AGOSTO)
9	OCTUBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8497735382 (SEPTIEMBRE)
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	8498764898 (OCTUBRE)
11	DICIEMBRE	$ 1.444.520	$ 256.300	9400598877(NOVIEMBRE)
12	ENERO	$ 1.444.520	$ 256.300	9401574468 (DICIEMBRE)
13	FEBRERO	$ 1.444.520	$ 271.700	9402578717(ENERO)
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	9403762487(FEBRERO)
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	9404743522(MARZO)
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	9405901123(ABRIL)
17	JUNIO	$ 141.312	$ 157.600	9407000185(MAYO)
18		$ 1.486.567		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	9408069479
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	9409081700
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9410100207
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9411227694
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	9412338383

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 32.884.990	$ 32.780.055	$ 104.935

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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:** 2020-11-01 **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.	Recepcion de correspondencia de orfeo	Entregar a tiempo los oficios de respuesta de los radicados que llegan a orfeo y en los tiempos estipulados por la Secretaria Distrital
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	Realizacion de oficios como : Respuestas de Orfeo,traslados a otras entidades	Dar respuesta a las solicitudes que ingresan a orfeo por bandeja de entrada, en los tiempos estipulados por la Secretaria Distrital de Salud, enviar informes a los entes de control
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizacion del Cronograma de Actividades Realizadas en el mes de DICIEMBRE	Entrega de cronograma de actidades del mes en fisico.
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 habilitacion de servicios de salud.	Actualizacion de base entrada y salida de orfeo para control interno	control de todo lo que ingresa y sale del orfeo para ser la finalizacion correspondiente de cada solicitud o proceso.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	N/A	N/A

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

leidy Beltran
Firma del Contratista

C.C. 1.016.083.886 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC 39662706
CARGO:	LIDER DE APOYO PIC
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Dr Javier Ricardo Peñuela P.
Medico Veterinario y Zootecnista
Esp. Sanidad Animal
T.P 08147 F.U.S.M

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.154.209.130
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9412338383
Valor:	271.700
Periodo de pago:	2020-10
No Transacción (CUS):	802164567
Fecha:	2020/11/17
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2020 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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 1016083886		BELTRAN HERNANDEZ LEIDY YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 85 sur 91 - 91	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7743113	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	802164567	9412338383	I	2020/11/23	2020/11/17	BANCOLOMBIA	0	$271,700

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	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500				$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$877,803	$140,500				$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$877,803	$140,500				$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0
1	CC 1016083886	BELTRAN LEIDY	230301	30	$877,803	$140,500		EPS008	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-7	30	$877,803	$21,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$877,803	$140,500				$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$21,400		$0	$0