

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-FI-011
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-01

Centro Oriente E.S.E.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4259 2020	C.D.P. No.:	1351	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC	
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA	
Nombre del Contratista:	ODILSA CECILIA YEPES FLOREZ			C.C.	1.085.036.698	de: EL BANCO MAGDALENA
Fecha Inicio:	2020-05-21	Fecha Terminación inicial:	2020-06-03	Valor Mensual:	\$ 3.570.149	Valor a cobrar:
						\$ 3.570.149

ADICIÓN/OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.749.037	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	\$ 7.612.165	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	\$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	\$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	\$ 1.200.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
6	\$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
7	\$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	\$ 1.031.811	\$ 222.200	9405561841
2	JUNIO	\$ 302.814	\$ 222.200	9405984133
		\$ 3.220.898		
3	JULIO	\$ 3.570.149	\$ 436.200	9408266233
4	AGOSTO	\$ 1.785.076	\$ 441.900	9409328232
5	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9410192620
6	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9411332737
7	NOVIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9412411588
8	DICIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9413622175
9	ENERO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9414712740
10	FEBRERO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9414946094

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 1.857.259	\$ 31.890.092	\$ 31.331.642	\$ 558.450

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

OBJETO DEL CONTRATO

PROSTAR SI RVICIOS PROFESIONALES EN 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: 2021-02-01 Hasta: 2021-02-28

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generen directa e indirectamente del objeto contractual en las Unidades de prestación de servicios asignadas de acuerdo con la programación de actividades.	Desarrollar actividades de desvinculación en la ficha de niños niñas y adolescentes trabajadores.	Ficha de desvinculación de niño, niñas y adolescentes trabajadores y demás formatos de identificación de riesgos en salud.
2	Cumplir con el objeto del contrato, de manera personal y autónoma.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.	Realizar las actividades programadas en el espacio de trabajo.
3	Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del contrato.	Implementar los formatos de manera adecuada según lo descrito por la E.S.E	Implementar los formatos de manera adecuada según lo descrito por la E.S.E.
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato impartirá la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Entrega de metas establecidas según lo acordado con el referente del espacio de trabajo.	Diligenciamiento de bases y tablero de control.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar las diferentes actividades en las UTIS establecidas y demás actividades del espacio.	Fichas de intervención por enfermería.

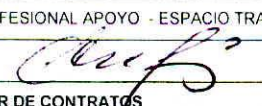
No anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.

En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro.


Firma del Contratista

C.C. 1.085.036.698 de EL BANCO MAGDALENA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES

NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	PROFESIONAL APOYO - ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

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 1085036698		YEPES FLOREZ ODILSA CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 90 A No 8A-68	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6985238	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-01	2021-01	14946094	9414946094	I	2021/02/22	2021/02/08	BANCO AV VILLAS	0	\$441,900

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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$228,500	\$0	\$0	\$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$34,800	\$0	\$0	\$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,600	\$0	\$0	\$178,600
TOTAL				1	\$441,900	\$0	\$0	\$441,900

**COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA**

Número de Identificación del Aportante / Pin Único

1025036698

Valor a Pagar \$:

441900

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9414946094

AVV 080 20210208 12:59 SC1295 LINEA D
QR PAGADO: 441,900.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9414946094
ID: 1065036698
Fecha Aplicación: 20210208 PIN: 125915
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
2021 01

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA
TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU
TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: BPSistemas SAS NIT 960508190-2 60124

