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 4461-2020 **C.D.P. No.:** 1596 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PS PIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: CELIA JAQUELIENE PERALTA MARTINEZ **C.C.** 23.624.209 **de:** GUATEQUE

Fecha Inicio: 2020-06-17 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-31 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 6.800.000	2710	2020-08-01	2020-10-31
2	$ 250.000	3416	2020-10-16	2020-10-31
3	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
4	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
5	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
6	$ 5.413.433	4112	2020-12-16	2021-01-31
7	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
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	JUNIO	$ 1.668.658		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 271.700	9408391222-9408405254
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	9408604778
4	ADICIONALES AGOSTO	$ 582.090	$ 441.900	9409638158
5	SEPTIMBRE	$ 3.570.149	$ 514.000	9409638158-9410653732
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9410773183
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9411855504
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	9412990835
9	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9414247818
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	9415321378
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 9.520.405	$ 30.928.539	$ 30.811.940	$ 116.599

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	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 desvinculacion en la ficha de niños niñas y adolescentes trabajadores.	Ficha de desvimculcion de niño, niñas y adolescentes trabajadores y demas formatos de identificacion de riesgos en slud.
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 objeto del presente contrato.	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E	Implementar los formatos de madera adecuada según lo descrto por la E.S.E
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta la SUBRED a través del supervisor del contrato.	Entrega de metas establecidas según lo acordado con el referente del espacio de trabajo.	Diligenciamineto 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. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar las diferentes actividades en las UTIS establecidas y demas actividades del espacio.	Fichas de intervencion por enfermeria.

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

Jaquelne Peralta M
Firma del Contratista

C.C. 23.624.209 **de** GUATEQUE

VISTO BUENO PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	APOYO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN CC 80728971
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

en linea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23624209		PERALTA MARTINEZ CELIA JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 138 No 152-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9415321378	9415321378	I	2021/02/03	2021/02/05	BANCO BOGOTA	0	$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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,428,061**	**$228,500**			**$1,428,061**	**$178,600**			**$0**	**$0**			**$1,428,061**	**$34,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0
1	CC	23624209	PERALTA CELIA	230201	30	$1,428,061	$228,500	EPS005	30	$1,428,061	$178,600		0	$0	$0	14-7	30	$1,428,061	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,428,061	$228,500			$1,428,061	$178,600			$0	$0			$1,428,061	$34,800		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 23624209		PERALTA MARTINEZ CELIA JAQUELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 138 No 152-02	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	9415321378	9415321378	I	2021/02/03	2021/02/05	BANCO BOGOTA	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
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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

PLANILLA PAGADA



Bogotá

NIT. 860.002.964-4

n está sujeta a verificación posterior. El(los) sitado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de operación solo se entiende efectiva si el (los) agado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta rsará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte ar de la cuenta en la que se deposita (ron). En comprobante de pago que se entrega al do por el Banco, no implica constancia de pago as no consignadas en efectivo.

eta Débito/Crédito aplica únicamente para resas autorizadas. En caso de inconveniente entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMB

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 OR036001 ****2016 T856
FTx04/02/21 17:04H.NO360 Guateque
202101 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009415321378
Identificacion2362420
VALOR PLANILLA:441,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:441,900.00

VALOR $ _____

21303332 (CR

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta