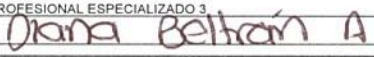
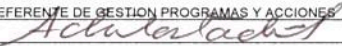


2000 2019

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	
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
No. CONTRATO - OPS:	PS-2000-2019	C.D.P. No.:	188
Proceso al que pertenece		PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	
Unidad a la que pertenece		PSPIC SALUD PÚBLICA- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	
Nombre del Contratista:	LAURA VIVIANA ZAMBRANO TORRES		C.C. 1.013.617.761 de BOGOTÁ
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
1	\$ 1.550.000	536	2019-03-04
2	\$ 4.642.870	738	2019-04-04
3	\$ 1.599.030	1611	2019-08-04
4	\$ 3.209.580	1901	2019-09-04
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16
6	\$ 2.057.936	2988	2019-11-21
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04
8	\$ 1.807.893	189	2020-01-04
9	\$ 1.599.290	597	2020-03-04
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04
11	\$ 1.599.290	1397	2020-05-04
12	\$ 1.877.383	1499	2020-06-04
13	\$ 4.540.530	1657	2020-07-01
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01
15	\$ 1.480.597	3615	2020-11-01
16	\$ 728.358	3782	2020-11-21
17	\$ 1.098.400	3952	2020-12-01
18	\$ 3.331.343	4112	2020-12-16
19	\$ 2.197.015	218	2021-02-01
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
FECHA DE TERMINACIÓN			
1			2019-04-03
2			2019-08-03
3			2019-09-03
4			2019-10-15
5			2019-11-20
6			2020-01-03
7			2020-03-03
8			2020-03-03
9			2020-04-03
10			2020-05-03
11			2020-06-03
12			2020-06-30
13			2020-08-31
14			2020-10-31
15			2020-11-20
16			2020-11-30
17			2020-12-15
18			2021-01-31
19			2021-02-28
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$ 1.705.000	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 44.598.905	PAGOS REALIZADOS \$ 44.404.752
			SALDO DEL CONTRATO \$ 194.153
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 PÚBLICA 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 PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Identifico la población objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años, 60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.	
2	Apoyar la prestación del contrato en el pic prestando la información y/o soportes que soliciten y que correspondan al objetivo y/o actividades contractuales y de acuerdo a el anexo contenido en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Se entrega la información de vacunados diariamente a la coordinación extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento	
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar actividades programadas en el cronogramamensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma	
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Desarrollar el proceso de vacunación de acuerdo con las guías y manual técnico administrativo.	
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar tácticas de vacunación casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar.	
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.	1.013.617.761 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	DIANA CAROLINA BELTRAN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTIÓN PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013617761	LAURA VIVIANA ZAMBRANO TORRES	Claro 89-18 110 sur	2009189	lauryzambrano1990@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	2021-01	2021-01	01/02/2021	48266823	1	0
					TOTAL A PAGAR	\$281.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización
					No. Autorización	Valor			
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0	0	0		0	0
									113.600
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0	0	145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-7	Seguros Bolívar S.A.	860002503-2	22.200			22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	113.600	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200	22.200
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200	281.200

Laura Zambrano

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1013617761	LAURA VIVIANA ZAMBRANO TORRES	Claro 89 18 110 sur
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
			NO
			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
			lauryzambano1990@hotmail.com
			CORREO
			2009189
			TELÉFONO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-01	2021-01	I	01/02/2021	48266823
				TOTAL A PAGAR
				\$281.200

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Código	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio	Fondo pensional de subsidio	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
CC	1013617761	ZAMBRANO TORRES LAURA VIVIANA	59	0	N						EP5008	908.526	113.600	14.7	908.526	3	22.200	0	0	0	0	0							

Laura Zambano



¡Hola, LAURA VIVIANA ZAMBRANO TORRES

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 876667204

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social

Valor de la Transacción: \$ 281.200

Fecha de Transacción: 30/01/2021

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



TransaccionesACH



@ACH_Informa

Laura Zambrano