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:	PS1852 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: GINA VALERIA ARDILA LOPEZ **C.C.** 1.026.555.720 **de:** BOGOTA.

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
2	$ 8.986.200	738	2019-03-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.586	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148			
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 336.457	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
13	$ 3.018.593	1499	2020-06-04	2020-06-30
14	$ 7.302.756	167	2020-07-01	2020-08-31
15	$ 6.859.965	2710	2020-09-01	2020-10-31
16	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 2.979.808	3782	2020-11-21	2020-11-30
18	$ 2.153.731	3919	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
20	$ 3.570.149	218	2021-02-01	2021-02-28
21				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NUMERO DE PLANILLA
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33158620
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	33775481
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.300	34855586
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35038192
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.300	35627512
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.300	36295095
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	36924702
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	37561650
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38227427
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.300	38849988
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.300	39530599
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.300	40155738
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.300	40789610
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.300	41451669
16	HORAS EXTRAS ABRIL	$ 336.457	$ 424.800	42087136-42588271
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 424.800	42087136-42588271
18	JUNIO	$ 302.810	$ 222.300	43325908
19		$ 3.220.895		
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	44064932
21	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44238105
22	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	44873390
23	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45519508
24	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	46164735
25	HORAS EXTRAS NOVIEMBRE	$ 873.135	$ 441.900	46164735
26	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 549.900	47215114
27	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	47511477
28	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 441.900	48102513

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 80.823.365	$ 79.630.089	$ 1.193.276

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED 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 señaladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS 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.	Identificación de población y desarrollo de acciones para la estrategia de vinculate - PID -Realización asesorías pre test - post test y tamizaje VIH-Sífilis. -Asesorías en salud sexual reproductiva, entrega de preservativos. -Identificación de sintomáticos respiratorios. -Canalización a servicios de prestadores primarios y complementarios. - Desarrollo de espacios comunitarios para el abordaje del consumo de drogas inyectables -Asesoría en inyección de menor riesgo -Entrega de kit primario y de recambio. -Asistencia Técnica SDS -Realización de apropiación de lineamientos y anexos operativos correspondientes a Espacio Público, haciendo énfasis en la estrategia Vincúlate, acciones PID.	-Diligenciamiento formato 2 SISCO -Base identificación VIH-Sífilis -Formato Asesoría en salud sexual y reproductiva -Formato de identificación -Formatos de canalizaciones -Acta de desarrollo de espacios comunitarios -Ficha de sesiones colectivas espacios comunitarios -Formato SISCO 1B -Acta de asistencia técnica -Acta de apropiación de lineamientos al inicio de la vigencia
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 apoya la prestación de servicios en el PIC presentando la información solicitada.	Acta de acciones de apoyo realizadas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma de las acciones a realizar en la estrategia de Vinculate - PID.	Entrega de cronograma impreso
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios.	Acta de acciones realizadas
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	Evaluación y monitoreo de acciones ejecutadas	Formato de evolución, monitoreo y seguimiento
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se diligencian de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos del espacio público	Acta de entrega de soportes mensuales - Precritica

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

Valeria Ardila
Firma del Contratista

C.C. 1.026.555.720 **de** BOGOTA.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA OSORIO CC 51699459
CARGO:	APOYO ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ CC 52713845
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026555720	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	CRA 10 # 21-33	3410814	VALERYARD@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 (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2021-01	2021-01	I	04/02/2021	48102513	TOTAL A PAGAR	
					$441.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA
48102513

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	GINA VALERIA ARDILA LOPEZ	**NIT:**	1026555720
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2021
Número de Radicación:	48102513	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	08/02/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/02/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	882456442
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$34,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$228,500
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$178,600
						$441,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información