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: APA-
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 5538 2020	C.D.P. No.:	2864	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA
Nombre del Contratista:	SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO			C.C.	1.143.339.009 de: CARTAGENA
Fecha Inicio:	2020-09-09	Fecha Terminación inicial:	2020-10-31	Valor Mensual:	$ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 150.000	3416	2020-09-09	2020-10-31
2	$ 1.483.282	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 2.232.835	4111	2020-12-16	2021-01-15
6	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
7	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 1.661.900	$ 0	anexo copias afiliacion
2	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 199.500	1032443280
3	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033039007
4	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	1033821489
5	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	1034119825
6	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	1034673228
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.661.600	$ 12.647.365	$ 10.449.960	$ 390

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO DE APOYO COMON AUXULIAR DE ENFERMERIA,PÀRA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICADE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME ALAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E CON EL CUMPLIMOIENTO DE LA MISION Y VISION DE LA MISMA

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 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.	1 participacion en reuniones de área de vigilancia en salud pública seguimientos a casos sospechosos y positivos de covid 19	2	1 reporte de base de seguimiento de actividades 2soportr de la evidencia de los casos probables en correo seguimientos Coronavirus2020@gmail.com y soportes de casos positivos en el correo
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.	1 registro en base de drive de actividades diarias realizadas,. registro de seguimiento a contratos casos sospechosos y positivos de covid 19	2	1reporte en hace de seguimiento en base de actividades 2soporte de la evidencia de los casos probables en correos seguimientos Coronavirus2020@gmail.com y soportes de casos positivos en correo
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	1 entrega de cronograma de actividades del mes correspondiente y sus actualizaciones correspondiente		1 reporte en cronograma de actividades
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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	1 presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos covid 19		en los respectivos correos se encuentran los casos asignados y se reporta las llamadas telefónicas seguimiento Coronavirus2020@gmail.com y en el
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.	1 seguimiento a casos de forma telefónica y virtual según programación de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por covid 19		1 se evidencia en correo de notificacionsintomascovid@gemail.com

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

Sandra Marcela Ruiz Sarmiento
Firma del Contratista

C.C. 1.143.339.009 de CARTAGENA

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER TRANSMISIBLES VSP
FIRMA	

FIRMA DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-02, 04:43:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1034673228

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8816920750

PAGADO 02/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO		
Documento	CC1143339009	**Dirección**	CR 80G #43 - 68
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3203103781
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1143339009	SANDRA MARCELA RUIZ SARMIENTO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 908.526	$ 113.600	2.436	$ 908.526	$ 22.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.200	$ 0	$ 281.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EMPRESA: E:ECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO D: FACTURAS

1136 PLANILL ASISTIDA SIMPLE

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8816920750
NUMERO DE APROBACI N	837403
Fecha:	02/02/2021 14:01:01
DU:	050133
NUM. TRANSACCION	1029204546
Valor	$281.200.00

CORRESPONSAL HAN ABIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPR SIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. AN ES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPOR E DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUE DO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPOR DA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA NFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFORME E DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORR CCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCI NES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, IT EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILID D SOBRE RECLAMOS POST RIORES.

PS Recaudador: 900966 BRITALIA ::

Cajer : CGUZMAN

Recibi Conforme: _____

_____