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 5546-2020	C.D.P. No.:	2864	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	YECENIA ERMELINDA ROJAS PEREZ			C.C.	52,767,916 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-09-10	Fecha Terminación incial:	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	$ 80,000	3416	2020-09-10	2020-10-31
2	$ 1,480,597	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728,358	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1,098,400	3952	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3,331,343	4112	2020-12-16	2021-01-31
6	$ 2,197,015	218	2021-02-01	2021-02-28
7				
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	SEPTIEMBRE	$ 1,537,872		ANEXO AFILIACION
2	OCTUBRE	$ 2,197,015	$ 190,300	9410541278
3	NOVIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	9412527721
4				
5	DICIEMBRE	$ 2,197,015	$ 272,100	9413025125
6	ENERO	$ 2,197,015	$ 272,100	9414284311
7	FEBRERO	$ 2,197,015	$ 281,200	9414532408
8				
9				
10				
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
	$ 3,661,600	$ 5,950,555	$ 5,931,902	$ 18,653

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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 DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal o contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
2	2. apoyar la prestacion de servicios en el PIC presentando la informacion y soportes que corresponden y al objeto actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Muestreo covid	Pruebas realizadas en poblaciones identificadas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Actualizacion de cronograma de actividades diarias según programacion de lider del espacio vivienda	Realizar actualizacion diaria de actividades en drive
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal o contenidas en el formato de necesidad personal que hace parte integral del presente contrato	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
5	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los palnes de mejoramiento de los diferentes estandares de la prestacion de servicios de salud	Registro de encuestas en aplicativo	Encuestas magneticas realizadas

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pension y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yecenia Rojas Perez
Firma del Contratista

C.C. 52,767,916 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680
CARGO:	LIDER COMPONENTE GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

en línea

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 52767916		ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 100 # 50 B 45	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	53382120	9414532408	I	2021/02/04	2021/02/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

PS = 5546 = 2020

en línea

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 52767916		ROJAS PEREZ YECENIA ERMELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra. 100 # 50 B 45	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	53382120	9414532408	I	2021/02/04	2021/02/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	52767916	ROJAS YECENIA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS017	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-7	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

PS- 5546-2020

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9414532408
NUMERO DE APROBACION	382120
Fecha:	04/02/2021 09:51:32
DV:	697799
NUM. TRANSACCION	1029383090
Valor	$281.200,00

PS-5546-2020
Yeccnia Elmolinda
Rojas Perez

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN, VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LÍNEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCIÓN VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTÁ DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN ALLÍ INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACIÓN DEL PAGO REALIZADO, INFÓRMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCIÓN REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 996661 CIUDADELA EL PORVENIR

Cajero: MAANCIPA