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 2292 2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-EPIDEMIOLOGIA
Nombre del Contratista:	ZENEIDY PAOLA MARTINEZ TORRES			C.C.	1.033.689.950 de BOGOTA
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	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.463.873	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.912.088	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 2.197.015	4111	2020-12-16	2021-01-15
19	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8489200599
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488753459
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8489622165
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491916204
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491992679
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	8493953355
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8495129327
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8496271459
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497402137
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498530228
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	9400260931
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401400697
13	MARZO	$ 799.645	$ 271.700	9403416288
14	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404021607
15	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9405659284
16	JUNIO	$ 156.452 $ 1.982.090	$ 157.600	9406718720
17	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407812566
18	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9408839616
19	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9409910419
20	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411008289
21	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9412131551
22	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9413268763
23	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	9414232543
24	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	9414590162

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 37.025.195	$ 36.214.482	$ 810.713

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 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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realiza busqueda y verificacion de datos en aplicativos PAI,comprobador derechos ,ADRES .solicitud de datos y ubicación en la eapb,para los profesionales que realizan iec	producto magnetico
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.	realizacion Descargue de Historias clinicas y Fichas de notificación. RUTA: \\192.168.103.57\Vigilancia Epidemiologica\SIVIGILA_2020\PRODUCTOS_TRANSM\9_SEGUIMIENTO_METAS\BASE	producto magnetico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	presentar cronograma de actividades del mes de MARZO	Producto en fisico
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.	Asistencia a reunion de area ,apoyo y al grupo de epidemiologos para dar oportunidad a los productos transmisibles	producto magnetico
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	asistencia de capacitacion del proceso de apoyo a transmisibles	producto magnetico

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

ZENEIDY MARTINEZ
Firma del Contratista

C.C. 1.033.689.950 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LADY VIVIANA GALINDO CC 52975852
CARGO:	LIDER OPERATIVO VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 53076691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

aportes 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 1033689950		MARTINEZ TORRES ZENEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 SUR 11A-03	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2783831	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	878540121	9414590162	I	2021/02/11	2021/02/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$299,400

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)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0
1	CC	1033689950	MARTINEZ ZENEIDY	230301	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600	CCF24	30	$908,526	$18,200	14-7	30	$908,526	$22,200	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$908,526	$18,200			$908,526	$22,200		$0	$0

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
878540121

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9414590162

Fecha
01/02/2021

Número de aprobación
00540121

Dirección IP
191.156.191.82

Valor transacción
$ 299.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
191.156.191.82	CC	1033689950