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-2287-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EPIDEMIOLOGIA

Nombre del Contratista: ALBA ELENA MARTINEZ ROLDAN **C.C.** 21.190.013 **de:** RESTREPO META

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 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	1611	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	2020-02-01	2020-03-03
9	$ 1.559.290	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	$ 1.917.357	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.680.294	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	2021-12-15
19	$ 1.098.480	108	2021-01-16	2021-01-31
20	$ 2.197.015	218	2021-02-01	2021-02-28
21				
22				
23				
24				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	8488745982
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	8489175674
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	8490390978
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8491603983
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493161043
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8493629309
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8494809017
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8495934542
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8497076869
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8498212919
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8499277625
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	9401070984
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	9402050435
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	9403116360
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	9404182584
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	9405310856
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	9406383636
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 271.700	9407494120
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	9409406088 - 9408597203
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9409641559
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9410751568
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9411850038
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	9412988051
25	ENERO	$ 2.197.015	$ 272.100	9414249800
26	FEBRERO	$ 2.197.015	$ 281.200	9414515247

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 45.502.875	$ 45.204.726	$ 298.149

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 SERVCIOS 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	PRODUCTO 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 seguimeitno a las direcciones de los evenetos notificados COVID -19	SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ENTREGADO EN FISICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA 2021
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 realiza BAC con los siguientes soportes de menores, se diligencia formato de BAC, bloqueos iniciando en el caso alrededor de 9 manzanas, tomando el mapa donde se dibujan los sectores recorridos en el caso, cobertura total de los menores encontrados, mujeres en embarazo, esquemas de vacunación, y se vacunan menores, adultos, gestantes, y esquemas atrasados. Apoyo muestras covid-19, búsqueda de direcciones.san cristobal, rafael uribe, los martires, antonio nariño, santafe.sarampio MARIA JOSE MEDINA	SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ENTREGADO EN FISICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA 2021
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma de actividades mes de febrero 2021	PRODUCTO EN FICICO
4	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 Financier	Apoyo administrativo IEC	SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ENTREGADO EN FISICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA 2021
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.	Se realiza BAC y bloqueo	SE REALIZA PRODUCTO EN TERRENO Y ENTREGADO EN FISICO PARA SER GUARDADO EN EL SERVIDOR SIVIGILA 2021

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

Alba Martínez
Firma del Contratista

C.C. 21.190.013 **de** RESTREPO META

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO CC 52.975.862
CARGO:	LIDERTRASMISIBLES VSP
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35,376,691
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 21190013		MARTINEZ ROLDAN ALBA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 61A BIS 87H- 31 BR:CHICO SUR BOSA	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	9210322135038675	9414515247	I	2021/02/03	2021/02/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$281,200

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			$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	21190013	MARTINEZ ALBA	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-11	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**

2021/02/01 03:43 PM

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 21190013		MARTINEZ ROLDAN ALBA ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 61A BIS 87H- 31 BR:CHICO SUR BOSA	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	9210322135038675	9414515247	I	2021/02/03	2021/02/02	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
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$281,200	$0	$0	$281,200

2021/02/01 03:43 PM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM ARROBACION: 40319753

NUM REFERENCIA: 0000003414515247

NUM IDENTIFICACION: 21190013

PERIODO: 2021-01

FECHA EFECTIVA: 2021-02-01

VALOR: 281,200

LUN 1 FEB 21 15:39:58

032-01696418-114

782884-211853-544614-853260-49

CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.

AGT 22761 CLR 52504866

07198540-714648