Secop II 33

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-1779-2019 | **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:** | PAOLA MARCELLY SILVA VERGARA | **C.C.** | 1.032.364.177 de BOGOTA |
| **Fecha Inicio:** | 2019-02-01 | **Fecha Terminación incial:** | 2019-03-03 |
| **Valor Mensual:** | $ 2.232.442 | **Valor a cobrar:** | $ 2.250.198 |

| 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 | $ 2.788.936 | 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 | $ 1.916.559 | 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 | $ 2.232.835 | 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 | 2021-01-28 |
| 21 | $ 2.197.000 | 549 | 2021-03-01 | 2021-03-31 |
| 22 | $ 2.642.235 | 883 | 2021-04-01 | 2021-05-03 |
| 23 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 23 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1018194996 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 1018928109 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1019667829 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1018928109 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1021009546 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 256.300 | 1021807706 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.529.756 | $ 256.300 | 1022488181 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023192648 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1023920094 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1024731269 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025400253 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 1025863323 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1026315557 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028352040 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 1028352739 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 1029813855 |
| 17 | JUNIO | $ 156.452 | $ 157.600 | 1029878024 |
| 18 | | $ 1.982.090 | | |
| 19 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 1031216517 |
| 20 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1031216966 - 1031865428 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1032525914 |
| 22 | OCTUBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1032527046 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1033846281 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1033846572 |
| 25 | ENERO | $ 2.197.015 | $ 272.100 | 1034352728 |
| 26 | FEBRERO | $ 2.197.015 | $ 281.200 | 1035528015 |
| 27 | MARZO | $ 1.098.507 | $ 281.200 | 1035530654 |
| | | $ 1.098.508 | | |
| | ABRIL | $ 2.232.442 | $ 281.200 | 1036148544 |
| | | $ 17.756 | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.705.000 | $ 50.308.132 | $ 49.582.141 | $ 725.991 |

## 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:** 2021-04-01 **Hasta:** 2021-04-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Fortalecimiento de la Gestión de la Información, Vigilancia en Salud Pública | Se ingresaron a Sivigila 369 fichas |
| 2 | 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. | Realizar consolidación de la información correspondiente al seguimiento de notificación en el aplicativo SIVIGILA Distrital, | Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente. | Reporte en cronograma de actividades |
| 4 | 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. | • Notificar casos del evento COVID-19 que no ingresaron a la notificación acorde con los lineamientos nacionales, para el cabal cumplimiento de sistema de información Distrital | Se descarga archivo plano y se envia a Secretaria de Salud al correo Notificacionsivigila@saludcapital.gov.co |
| 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. | Asistencia capacitacion seguimientos COVID. | producto en 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

Paola Silva
**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.032.364.177 **de** BOGOTA

**FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y CEDULA:** | NELCY AYDEE FLOREZ PADILLA 51952482 |
| **CARGO:** | LIDER SIVIGILA |
| **FIRMA** | Nelcy Aydee Florez |

**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD |
| **FIRMA** | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-04-12, 04:33:21 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1036148544

**Periodo Cotización:** marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8836041720

**PAGADO 11/04/2021 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PAOLA MARCELLY SILVA VERGARA | | |
| **Documento** | CC1032364177 | **Dirección** | CALLE 76 SUR NO 8D-53 ESTE SANTALIBRADA |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3144908708 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

## 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 APP | 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 1032364177 | PAOLA MARCELLY SILVA VERGARA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS017) FAMISANAR 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 - Medellin: 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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8836041720
PLANILLA : 1036148544
PERIODO : 2021/03
REFERENCIA 2: 8836041720

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 281200 |
| | | | 281200 |

DOCUMENTO



2104110004090576
CONSECUTIVO: 001

ABR 11, 21 12:16

11/Abr/2021 12:16 2100 04 0008 1754673
(COPIA CLIENTE)

Escaneado con CamScanner

Kendiente

**Cuenta de cobro 004_2021**

# SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

PAOLA MARCELLY SILVA
C.C. 1032364177 de BOGOTA

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS (2.250.198)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1779 2019 correspondiente al mes de ABRIL 1 AL 30 de 2021

OBJETO: 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

**Cordialmente,**

Paola Silva

PAOLA MARCELLY SILVA
C.C. 1032364177 BOGOTA
Teléfono: 3144908708
No Cuenta 24072633052 ahorros BANCO CAJA SOCIAL

Fecha: 30/ABR/2021