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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS			**C.C.** 1.032.371.959	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación Inicial:**	2018-08-03	**Valor Mensual:** $ 2.800.000	**Valor a cobrar:** $ 2.519.991

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3				
4				
5				
6				
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	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	10137132?7
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Saldo en bolsa: 8.520.000

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.519.991	$ 280.009

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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:** 2018-07-04 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo a jornadas de servicios de saud
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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud

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

Jessica Acosta
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Lider -Espacio Vivienda
FIRMA	

Y

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-07-19, 07:22:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1013713277 **Referencia pago(PIN)** 8880558760

Periodo Cotización 201807 **Periodo Servicio** 201807

Cliente:

PAGADA 2018-07-16

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	**Identificación**	CC 1032371959		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**S. Integral**	**Salario**	**Pensión**						**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.120.000	230301		16 %	$ 1.120.000	$ 179.200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.120.000	$ 140.000	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1.120.000	$ 27.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 179.200	$ 0	$ 0	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

EXITO CIUDAD TUNAL

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 346.500
Factura: 8880558760
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 346.500**
EFECTIVO 350.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8880558760 Apro:365645 BANCO:0001
CAMBIO 3.500

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	346500	346500	0
TOTAL=	346500	346500	0

TIQUETE :0302 0190422234
RES.DIAN# 110000693367 DEL 10/SEP/2016
RANG.AUT.0302 0190308551 al 0199999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

14/JUL/2018 11:12 0302 19 0088 1657

302-IYRT4

JUL 14 2018 11:12:40 RBMICT 8.00
EXITO TUNAL
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012303210 TER: 03210005
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0033781657
RECIBO: 050758 RRN: 084633
APRO: 365645
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008880558760
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 346.500

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS **C.C.** 1.032.371.959 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.800.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4				
5				
6				
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	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 5.319.991	$ 280.009

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo a jornadas de servicios de saud
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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretaria Distrital Salud

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

Jessica Acosta
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

AGO 09 2018 11:39:56 REMICT 8.00
EXITO CENTENARIO
CLL 27SUR 26-24
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0012789137 TER: 80001310
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0073247115 RRN: 069262
RECIBO: 030572 APRO: 283462

RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 00000000000000008880558760
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 346.500

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

EXITO CENTENAR

879893 SIMPLE S.A. NUEVO 346.500
Factura: 8880558760
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 346.500
350.000
EFECTIVO
FACTURAS APROBADAS
Fac.8880558760 Apro:283462 BANCO 0023
3.500
CAMBIO
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	346500	346500	0
TOTAL=	346500	346500	0

TIQUETE :0290 0050481169
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT.0290 0050210605 al 0059999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

09/AGO/2018 11:39 0290 05 0184 7115

0290-AXWOH

Referencia pago(PIN) 8880558760

Servicio 201808

UR N 22 15 APT 105 BLOQUE27

	Total Afiliados	1

o Ciudad - rtamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
1000 - 11		BOGOTA D.C.

os		Caja				Parafiscales			
IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
1,120,000	$ 27,300	NN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
	ESAP	MEN	
	$ 0	$ 0	$ 346.500

illa: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 09:47:03 AM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1816246413

Periodo Cotización: octubre de 2018 Periodo Servicio: octubre de 2018 Referencia pago (PIN): 8994893710

PAGADO 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS		
Documento	CC1032371959	Dirección	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2799101
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARP SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	IRET	IRET-F	VSE	SUE	DIA	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APO	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 1032371959	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS	59	06																0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 0	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300	$ 0	$ 371,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2948 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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!

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS			**C.C.**	1.032.371.959 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación Inicial:**	2018-08-03	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
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	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 8.319.991	$ 9.300.009

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo a jornadas de servicios de saud
2	. 2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que solicitea 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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretaria Distrital Salud
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

Jessica Acosta
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2018-09-20, 02:03:59 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015687914 **Referencia pago(PIN)** 8894035110

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS		
Documento	CC 1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO — **Total Afiliados** 1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	**Identificación**	CC 1032371959

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	S. Integral	Salario
															0	30	30	30	0			$ 1.200.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
230301		16 %	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-28	3	2,436 %	$ 1.200.000	$ 29.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	371.300
	TOTAL --> $	**371.300**
	EFECTIVO	380.300
	CAMBIO	**9.000**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

.....

ATENDIDO POR: NORAIDA MONTAÑO

NUMERO DE BOLSAS: 0
18/Sep/2018 10:13 4800 05 0061 5998589
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8894035110
PLANILLA : 1015687914
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8894035110

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	371300
			371300

DOCUMENTO
1809180005272275
CONSECUTIVO: 001

SEP 18, 18 10:12

18/Sep/2018 10:13 4800 05 0061 5998589
(COPIA CLIENTE)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

4350

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS			**C.C.** 1.032.371.959	**de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-03	**Valor Mensual:** $ 3.000.000	**Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
5				
6				
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	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 11.319.991	$ 6.300.009

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo a jornadas de servicios de saud
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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretaria Distrital Salud
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

Jessica Acosta
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

EXITO CIUDAD TUNAL

[illegible]	NUEVO	371 300
[illegible]		
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $		371.300
EFECTIVO		400.000

[illegible] APROBADAS
[illegible] Aprob 418187 BANCO 0001
28.700

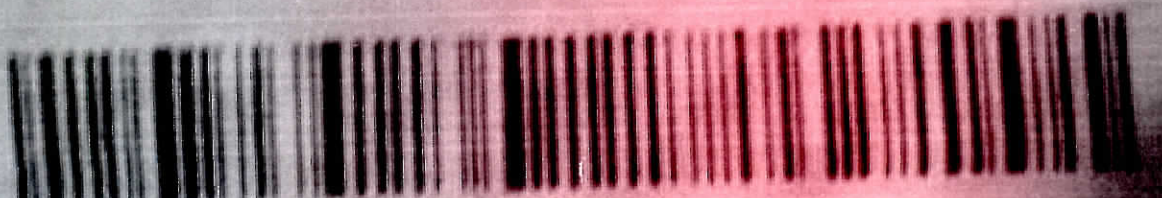
CAMBIO

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
0%	371300	371300	0
TOTAL =	371300	371300	0

CAJA 11 0302 0190434144
RES DIAN# 18762009879596 DE 28/AGO/2018
RANGO AUT 0302 0190424385 al 0199999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S A NIT 890 900 608-9
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV/2016
PARA IUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

16/DIC/2018 19:30 0302 19 0357 9735



302 - WINVH

EXITO TUNAL
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
TER: 03210005
RECIBO: 067886 RRN: 124086
APRO: 418187
RECAUDO
SERVICIO: 887
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 374.300

Banco de Bogotá es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

4350

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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4350 2018 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertene: SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS **C.C.** 1.032.371.959 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 1.565.217

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
5	$ 3.913.043	3622		
6				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 419.800	1015687914/1016913536
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	1016246413/1016914925
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 21.533.043	$ 12.885.208	$ 8.647.835

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 peri **Desde:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos respectivos desde del supervisor del contrato. (2 caracterizaciones/ implementaciones de familias en le mes de septiembre del 2018 y 5 caracterizaciones/ implementaciones de familias en le mes de octubre del 2018.
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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre) Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre) Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales. (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre) Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades. (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre) Plan Familiar Implementado Concertación del Plan familiar. (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre)
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases. (Total 7; 2 de Septiembre y 5 de octubre)
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

Jessica Acosta
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-20, 12:49:29 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015687914 **Referencia pago(PIN)** 8894035110

Periodo Cotización 201809 **Periodo Servicio** 201809

Cliente:

PAGADA 2018-09-18

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1032371959						N				
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,200,000	23030 1		16 %	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1,200,000	$ 150,000	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1,200,000	$ 29,300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

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!

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: martes, 20 de noviembre de 2018 **Consecutivo Nro.:** **103237195924439903**

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 20/11/2018, a las 12:38 p. m. el(La) señor(a) JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS identificado(a) con 7 No. 1032371959, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo documento/elemento	Número	Descripción	Marca	Modelo
Factura	1032371959	Bauches de pago de la seguridad social d		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 103237195924439903.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 11:20:46 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016913536

Nro Planilla Corregida: 1015687914 **Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895897080

PAGADO 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS		
Documento	CC1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARP SURA

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 1032371959	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS	59	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300
CC 1032371959	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS	59	00									C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1,356,521	$ 217,100	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1,356,521	$ 169,600	2.436	$ 1,356,521	$ 33,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 419,800

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
$ 156,521	$ 156,521	$ 156,521	$ 0	$ 25,100	$ 19,600	$ 3,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 48,500	$ 1,600	$ 50,100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 655 30 03 - Pereira: 313 93 00 - 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!

TEF COLSUBSIDIO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	50.100
	TOTAL --> $	**50.100**
	EFECTIVO	50.100

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

.....

NUMERO DE BOLSAS: 0
19/Nov/2018 11:01 4800 06 0072 7441876
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8895897080
PLANILLA : 1016913536
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8895897080

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	50100
			50100

DOCUMENTO
1811190006165724
CONSECUTIVO: 001

NOV 19, 18 11:01

19/Nov/2018 11:01 4800 06 0072 7441876
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Simple.

Fecha creación reporte 2018-11-20, 12:48:42 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016246413 **Referencia pago(PIN)** 8894893710

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS		
Documento	CC 1032371959		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Dirección	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27
Tipo Persona	NATURAL	Teléfono	2799101
Ciudad	BOGOTA D.C.	Forma Presentación	ÚNICO — Total Afiliados: 1
Representante Legal		Departamento	BOGOTA D.C.
		Identificación	

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Extranjero	S. Integral	Salario
															0	30	30	30	0			$ 1.200.000

Pensión

Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
230301		16 %	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 0	$ 0

Salud

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS008		12,5 %	$ 1.200.000	$ 150.000	$ 0

Riesgos

Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-28	3	2,436 %	$ 1.200.000	$ 29.300

Caja / **Parafiscales**

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	Total Final
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

EXITO CIUDAD TUNAL

679855 IMPLE S.A. NUEVA 371.300
Factura: 8894893710
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 371.300
EFECTIVO 400.000
FACTURAS APROBADAS
Fac 8894893710 Apro:418187 BANCO:0001
CAMBIO 28 700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
0.00% 371300 371300 0
TOTAL- 371300 371300 0

TIQUETE: 0302 0190434144
RES.DIAN# 18762009879596 DE 28 AGO/2018
DEL APT.0302 0190424385 al 0199999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.9.0.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

16/OCT/2018 19:30 0302 19 0357 9735

302-WHNVH

OCT 16 2018 19:30:51 REMICT 8.11
EXITO TUNAL
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012303210 TER: 03210005
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0052859735
RECIBO: 067680 RRN: 124086
RECAUDO APRO: 418187
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008894893710
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 371.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-20, 12:48:59 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1016914925

Planilla Corregida Nro 1016246413 **Periodo Cotización** 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-11-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C									0	30	30	30	0			$ 1,669,565	230301		16 %	$ 1,669,565	$ 267,200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1,669,565	$ 208,700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1,669,565	$ 40,700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 75.200	$ 0	$ 0	$ 58.700	$ 11.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.300

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!

Comprobante

de pago en línea



SIMPLE OI

Pago realizado por: EVELIA CABEZAS MATOMA

Nro. de recibo: 1016914925

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 1032371959

Fecha y hora de la transacción: Lunes 19 de Noviembre de 2018 04:21:22 PM

Nro. de comprobante: 0000002240

Valor pagado: $ 145,800.00

Cuenta: *******5690

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertene**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS			**C.C.**	1.032.371.959 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03	**Valor Mensua**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 1.173.913

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
5	$ 3.913.043	3622		
6				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 419.800	1015687914/1016913536
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	1016246413/1016914925
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 516.600	1016246413
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	1017414028
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 21.533.043	$ 17.059.121	$ 4.473.922

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA 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 perí **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciuones en el espacio de vicienda de acierdo en lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato
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.	**Plan familiar formulado** Seleccion y priorizacion de familias Caracterizacion social y ambiental, atraves de dialogos de saberes con la familia (5 Caracterizaciones abordando niños de 1 a 5 años y mujeres gestantes) Reconocer la cartografia base para el analisis de detrminantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan familiar implementado** (5 implementaciones) Concertacion del plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acorde a las acciones establecidas en el lineamiento
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

JESSICA ACOSTA
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-14, 11:28:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1017414028

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	Dirección	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Sc Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja			Parafiscales				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X								0	30	30	30	0			230301		16 %	$ 1,669,565	$ 267,200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1,669,565	$ 208,700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1,669,565	$ 40,700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

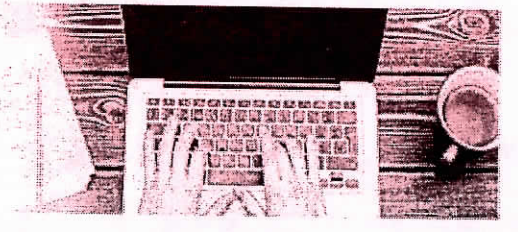
Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 267.200	$ 0	$ 0	$ 208.700	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.600

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!

V

Fácil, rápido y seguro



Hola, miryam luque gonzalez!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguiente son los datos de la transacción CUS 395309823:

Estado de la transacción: Aprobada
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la transacción: $ 516.600,00
Fecha de aprobación: 14/12/2018

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423
Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA		
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS	**C.C.**	1.032.371.959 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03
Valor Mensua	$ 3.000.000	**Valor a cobrar:**	$ 3.000.000

ADICIÓN / OTRO SÍ	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2657	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2657	2018-09-04	2019-01-03
5	$ 3.913.043	3622		
6				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 419.800	1015687914/1016913536
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	1016246413/1016914925
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 21.533.043	$ 15.885.208	$ 5.647.835

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 peri **Desde:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	apoyo a jornadas de servicios de saud
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.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan Familiar Implementado Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

Jessica Acosta V.
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-11-20, 12:48:42 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1016246413 **Referencia pago(PIN)** 8894893710

Periodo Cotización 201810 **Periodo Servicio** 201810

Cliente:

PAGADA 2018-10-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	**Dirección**	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,200,000	230301		16 %	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1,200,000	$ 150,000	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1,200,000	$ 29,300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

EXITO CIUDAD TUNAL

8796?> IMPLE S.A. NUEVA 371.300
Factura: 8894893710
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 371.300
E' ..TIVO 400.000
FACTURAS COBRADAS
Fac 8894893710 Apro 418187 BANCO:0001
CAMBIO 28 700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA . BASE/IMP. IVA
=00% 371300 371300 0
TOTAL- 371300 371300 0

TIQUETE :0302 0190434144
RES.DIAN# 18762009879596 DE2* AGO/2018
DEPG AUT.0302 0190424385 al 0199999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

16/OCT/2018 19:30 0302 19 0357 9735

302-WHNVH

OCT 16 2018 19:30:51 REMICT 8.11
EXITO TUNAL
CAJA 4
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012303210 TER: 03210005
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0052859735
RECIBO: 067680 RRN: 124086
RECAUDO APRO: 418187
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008894893710
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 371.300

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4350 2018	**C.D.P. No.:**	2423
Proceso al que pertene	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que perten	SALUD PUBLICA-ESPACIO VIVIENDA		
Nombre del Contratista:	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS	**C.C.**	1.032.371.959 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-04	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-03
Valor Mensua	$ 3.000.000	**Valor a cobrar:**	$ 4.173.913

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
3	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
4	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
5	$ 3.913.043	3622		
6				
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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.519.991	$ 346.500	1013713277
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014362830
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015687914
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016246413
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 419.800	1015687914/1018913536
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	1016246413/1018914925
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 516.600	1016246413
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 1.173.916	$ 516.600	117414028
9	EXTRAS DICIEMBRE	$ 1.173.913	$ 516.600	117414028
10	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 516.600	117414028
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 21.533.043	$ 21.233.037	$ 300.006

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN 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 peri **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciuones en el espacio de vicienda de acierdo en lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato
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.	**Plan familiar formulado** Seleccion y priorizacion de familias Caracterizacion social y ambiental, atraves de dialogos de saberes con la familia (5 Caracterizaciones abordando niños de 1 a 5 años y mujeres gestantes) Reconocer la cartografia base para el analisis de detrminantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan familiar implementado** (5 implementaciones) Concertacion del plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acorde a las acciones establecidas en el lineamiento
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	Apoyo a otras actividades que son asignadas desde coordinacion
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar caracterizaciones según cronograma y asignacion de bases
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciar los formatos de acuerdo a estandadres de calidad

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

Jessica Acosta.
Firma del Contratista

C.C. 1.032.371.959 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-12-14, 11:28:34 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1017414028

Periodo Cotización 201811 **Periodo Servicio** 201811

Cliente:

PAGADA 2018-12-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA MARIA ACOSTA CABEZAS				
Documento	CC 1032371959	Dirección	CALLE48 A SUR N 22 15 APT 105 BLOQUE27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2799101		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1032371959		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					ACOSTA CABEZAS JESSICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión						Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
								X							0	30	30	30	0			$ 1,200,000	230301		16 %	$ 1,669,565	$ 267,200	$ 0	$ 0	EPS008		12,5 %	$ 1,669,565	$ 208,700	$ 0	14-28	3	2,436 %	$ 1,669,565	$ 40,700	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	COMPENSAR EPS	ARP SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 267.200	$ 0	$ 0	$ 208.700	$ 40.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 516.600

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!

V

Fácil, rápido y seguro



Hola, miryam luque gonzalez!

Gracias por utilizar los servicios de PSE, los siguiente son los datos de la transacción CUS 395309823:

Estado de la transacción: **Aprobada**
Empresa: **SIMPLE OI**
Descripción: **Pago de Seguridad Social**
Valor de la transacción: **$ 516.600,00**
Fecha de aprobación: **14/12/2018**