Ok
30

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 4701	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista:	NARLY LILIANA BONILLA MORALES	C.C.	52.955.764	de:	Bogotá DC		
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 2.800.000	Valor a cobrar:	$ 2.520.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
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	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.520.000	$ 280.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-07-04 Hasta: 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	SE REALIZA IEC 26 A EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE ANTONIO NARIÑO, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y MARTIRES. ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE JUNIO
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE FERIA INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato,	SE REALIZA IEC 26 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE JULIO SE ELABORA CRONOGRAMA MENSUAL DE AGOSTO Y SE AJUSTA DIARIAMENTE SEGÚN LAS ACTIVIADES CUMPLIDAS
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 de Bogotá DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-19, 11:03:39 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013716049

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8889941300

PAGADO 09/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BONILLA MORALES NARLY LILIANA	**Identificación**	CC 52955764
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	VSP	TAE	TDE	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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.120.000	$ 179.200	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1.120.000	$ 140.000	2,436	$ 1.120.000	$ 27.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.120.000	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.900

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
$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 179.200	$ 140.000	$ 27.300	$ 22.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368.900	$ 0	$ 368.900

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!

OK 30

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 4701	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	NARLY LILIANA BONILLA MORALES			C.C. 52.955.764	de: Bogotá DC
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
1	$ 2,800,000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2				
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	$ 2,520,000	$ 346,500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2,800,000	$ 346,500	1014180143
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5,600,000	$ 5,600,000	$ 5,320,000	$ 280,000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-08-01 Hasta: 2018-08-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	SE REALIZA IEC 26 A EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE ANTONIO NARIÑO, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y MARTIRES. ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE JUNIO
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar, Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato,	SE REALIZA IEC 26 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE JULIO SE ELABORA CRONOGRAMA MENSUAL DE AGOSTO Y SE AJUSTA DIARIAMENTE SEGÚN LAS ACTIVIADES CUMPLIDAS
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

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

Narly Li Bonilla
Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 de Bogotá DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

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 : 8889941300
PLANILLA : 1014180143
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8889941300

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	368900
			368900

DOCUMENTO

1808160005091373
CONSECUTIVO: 001

AGO 16, 18 15:38

16/Ago/2018 15:39 1289 05 0213 1012407
(COPIA CLIENTE)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-16, 04:02:00 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014180143

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8889941300

PAGADO 16/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BONILLA MORALES NARLY LILIANA	**Identificación**	CC 52955764
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 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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900

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
$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 140,000	$ 27,300	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900	$ 0	$ 368,900

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 la SIMPLE!

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

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 4701 **C.D.P. No.:** 2423

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

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NARLY LILIANA BONILLA MORALES **C.C.** 52.955.764 **de:** Bogotá DC

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 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
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
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	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014180143
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015643419
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.600.000	20420000	$ 8.320.000	$ 12.100.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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 OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SANCRISTOBAL ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SANCRISTOBAL , ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE ELABORA CRONOGRAMA MENSUAL DE OCTUBRE Y SE AJUSTA DIARIAMENTE SEGÚN LAS ACTIVIADES CUMPLIDAS
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.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SANCRISTOBAL ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE
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.	PARTICIPACION JORNADA PREVENITVA DE LA CONDUCTA SUICIDA, EJECUCION DE INFORMES,

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 **de** Bogotá DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAC

Fecha creación reporte: 2018-09-17, 08:18:41 AM

Simple

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES
Documento	CC52955764
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BONILLA MORALES NARLY LILIANA
Total Afiliados	1

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante
CC 52955764	NARLY LILIANA BONILLA MORALES	59	00

Novedades

ING	RET P	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
																0	30	30	30	30

Pen

Administradora
(230201) PROTECCION (0604 - PROTECCION)

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Ries
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 150.000	$ 29

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Buca

Antes de imprimir, asegúrese qu

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 4701	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NARLY LILIANA BONILLA MORALES C.C. 52.955.764 de: Bogotá DC

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
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
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	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014180143
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015643419
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015658055
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.600.000	$ 20.420.000	$ 11.320.000	$ 9.100.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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 E.S.E.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SANCRISTOBAL ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SANCRISTOBAL , ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE ELABORA CRONOGRAMA MENSUAL DE OCTUBRE Y SE AJUSTA DIARIAMENTE SEGÚN LAS ACTIVIDADES CUMPLIDAS
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.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE Y SAN CRISTOBAL ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE SEPTIEMBRE
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.	PARTICIPACION JORNADA PREVENITVA DE LA CONDUCTA SUICIDA, EJECUCION DE INFORMES,

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 de Bogotá DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 12:45:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015658055

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893961200

PAGADO 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
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			Parafisc		
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	
CC 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	

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 I
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 3

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.

Secretaria 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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4701	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NARLY LILIANA BONILLA MORALES **C.C.** 52.955.764 **de:** Bogotà DC

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

ADICIÓN / OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014180143
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015643419
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015658055
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016268526
6				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 14.320.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **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
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SANCRISTOBAL Y SANTA FE ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
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.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE NOVIEMBRE
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.	PARTICIPACION JORNADA DE VACUNACION LOCALIDAD MARTIRES

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 **de** Bogotà DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 02:40:44 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016268526

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893961200

PAGADO 15/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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!

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

OK 29

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4701	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: NARLY LILIANA BONILLA MORALES C.C. 52.955.764 de: Bogotà DC

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

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014180143
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015643419
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015658055
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016268526
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016863137
7				
8				
9				
10				

12

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 17.620.000	$ 17.320.000	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-31

	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 E.S.E.	SE REALIZA IEC 36 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SANCRISTOBAL Y SANTA FE ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE DICIEMBRE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE DICIEMBRE
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.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y EJECUCION DE INFORMES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE DICIEMBRE
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.	SE REALIZAINFORMES DE IEC DE LOS EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SAN CRISTOBAL Y SANTA FE, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE DICIEMBRE

2.

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 de Bogotà DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-03, 10:27:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016863137

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893961200

PAGADO 03/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
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 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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2,436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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!

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

OF 35

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-LA-FT-014

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4701	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	NARLY LILIANA BONILLA MORALES			C.C.	52.955.764 de: Bogotà DC
Fecha	2018-07-04	Fecha Terminación incial:	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
1	$ 2.800.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 12.020.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 6.000.000	8		
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURID	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.520.000	$ 346.500	1013716049
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014180143
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015643419
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015658055
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016268526
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016863137
7	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1016863137
8				
9				
10				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.800.000	$ 23.620.000	$ 20.320.000	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIADESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERÍODO 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 E.S.E.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDADES DE SANCRISTOBAL, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE ENERO Y APOYO EN JORNADA DE BLOQUEOS LOCALIDAD RAFAEL URIBE
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	ABORDAJE A CASOS PRIORITARIOS DE SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE ENERO, SE ELABORA CRONOGRAMA MENSUAL DE FEBRERO Y SE AJUSTA DIARIAMENTE SEGÚN LAS
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.	SE REALIZA SEGUIMIENTOS TELEFONICOS CORRESPONDIENTES A CADA CASO Y, EJECUCION DE INFORMES
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	SE REALIZA IEC 38 EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LAS LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE ENERO
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.	SE REALIZAINFORMES DE IEC DE LOS EVENTOS DE ALTO IMPACTO CORRESPONDIENTES A LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL , ACORDE A META PROGRAMADA PARA EL MES DE ENERO

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

Firma del Contratista

C.C. 52.955.764 de Bogotà DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA:	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-21, 04:27:09 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016863137

Periodo Cotización: diciembre de 2018 **Periodo Servicio:** diciembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893961200

PAGADO 03/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NARLY LILIANA BONILLA MORALES		
Documento	CC52955764	**Dirección**	CL. 13 SUR NO. 19 A 20 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2892825
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	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 52955764	NARLI LILIANA BONILLA MORALES	59	00																0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.200.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300

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	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300	$ 0	$ 395.300

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!

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