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: 4339 **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: Laura Andrea Espinel Castro **C.C.** 1.049.621.473 **de:** Tunja

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.500.000 **Valor a cobrar:** $ 3.150.000

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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
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
$ 3.500.000	$ 3.500.000	$ 3.150.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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:** 2018-07-30

	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.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
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.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, asi como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
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. 1.049.621.473 **de** Tunja

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

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a):	LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación:	CC1049621473
Dirección:	CLL 51# 3-51
Telefono:	4743840
Correo:	lauespicastro@gmail.com
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla:	8328909234

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
Tipo y número de identificación	CC1049621473
Número de planilla	8328909234
Fecha pago	2018-07-23
Número de autorización pago	77574953
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2018
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	435500
Total Intereses de Mora	1900

PAGADA 8328909234

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	30900	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	202400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	202200	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES: LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1260000	1260000	1260000	0	157500	0	201600	0	30700	0
EPS037		0	0	0	0	0	43800	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	4339	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: Laura Andrea Espinel Castro C.C. 1.049.621.473 de: Tunja

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación Inicial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 3.500.000 Valor a cobrar: $ 3.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
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
$ 3.500.000	$ 7.000.000	$ 6.650.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
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.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
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. 1.049.621.473 de Tunja

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

Banco de Bogotá

NIT 860.002.964-4

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El (los) cheques(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheque(s) es (son) pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el (los) cheque(s) sea (sean) devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconvenientes comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Banco de Bogotá - RECAUDO PILA
[illegible]
[illegible]
[illegible]
PLANILLA No.0000083295B1467
Identificacion1049621473
VALOR PLANILLA:40,500.00
Cargo Cuenta Ah
Valor Efectivo:40,500.00

Valor $ _____

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329557516

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTF
Tipo y Número de Identificación	CC 1049621473
Número Planilla	8329557516
Fecha de Pago	8/17/2018
Número de Autorización de Pago	86594997
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$436.800
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$31.000	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$203.200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$202.600	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.270.000	1.270.000	1.270.000	0	158.800	203.200	31.000	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049628996
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO IVAN MAURICIO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037		43.800	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8329581467

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTF
Tipo y Número de Identificación	CC 1049621473
Número Planilla	8329581467
Fecha de Pago	8/21/2018
Número de Autorización de Pago	1000000243
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Agosto 2018
Periodo Cotización Pensión	Agosto 2018
Periodo Cotización Caja	Agosto 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$40.500
Total Interes Mora	$300

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$3.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$20.900	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$16.300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.400.000	1.400.000	1.400.000	0	175.000	224.000	34.200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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:	4339	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: Laura Andrea Espinel Castro — C.C. 1.049.621.473 — de: Tunja

Fecha: 2018-07-04 — Fecha Terminación Incial: 2018-08-03 — Valor Mensual: $ 3.600.000 — Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622		
4	$ 3.600.000			
5			2019-01-04	2019-03-03
6	$ 7.200.000	8		
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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328809234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
4	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
5	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
6	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8331213871
7	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8331844211
8	ENERO	$ 3.600.000	$ 445.500	8332346793
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
	$ 3.500.000	$ 28.600.000	$ 24.650.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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 perio: Desde: 2019-01-01 Hasta: 2019-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componente familiar, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimioento en campo de los equipos de acciones familiares, según cronogrma establecido mensualmente y acorde a actulividades administrativas.
6	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.	Diligenciamiento de soportes, bases en medio magnético y demás soportes que sean solicitados para radicación de actividades ejecutadas desde el componente de acciones familiares.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Laura A. Espinel C.
Firma del Contratista

C.C. 1.049.621.473 de Tunja

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

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51 .
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8332346793

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)
Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTR
Tipo y Número de Identificación	CC 1049621473
Número Planilla	8332346793
Fecha de Pago	1/14/2019
Número de Autorización de Pago	66265806
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Período Cotización Salud	Diciembre 2018
Período Cotización Pensión	Diciembre 2018
Período Cotización Caja	Diciembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$489.300
Total Interes Mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NUMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$35.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$230.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$223.800	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	180.000	230.400	35.100	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049628996
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO IVAN MAURICIO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037		43.800	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EXITO CHAPINERO.

177375 PILA COMPENSAR 489.300
Factura: 8332346793
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 489.300
EFECTIVO 500.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8332346793 Apro:762456 BANCO:0023
CAMBIO 10.700

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	489300	489300	0
TOTAL=	489300	489300	0

TIQUETE :0094 0301161071
RES.DIAN# 18762004522997 DE23/AGO/2017
RANG.AUT.0094 0301086748 al 0309999999
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

13/ENE/2019 19:56 0094 30 0099 6034

094-QDK7X

ENE 13 2019 19:56:09 REMICT 8.11
EXITO CHAPINERO
CLL 52 13-70 INT EXITO
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0011297256 TER: 12722363
C.BANC: 0023
RECIBO: 031516 REF: 063937
APRO: 762456
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 0000000000000008332346793
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 489.300

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.
FECHA PLANILLA: 2018/12
VALOR PLANILLA: $ 489.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN: AM/BD: 01/14
*** CLIENTE ***

Scanned by CamScanner

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: 4339 **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: Laura Andrea Espinel Castro **C.C.** 1.049.621.473 **de:** Tunja

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.600.000 **Valor a cobrar:** $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
4	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
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
$ 3.500.000	$ 14.200.000	$ 10.250.000	$ 3.950.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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 ESE.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componente familiar, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimioento en campo de los equipos de acciones familiares, según cronogrma establecido mensualmente y acorde a actuiivdades administrativas.
6	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.	Diligenciamiento de soportes, bases en medio magnético y demás soportes que sean solicitados para radicación de actividades ejecutadas desde el componente de acciones familiares.

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

Laura A Espinel C

Firma del Contratista

C.C. 1.049.621.473 **de** Tunja

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

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330131002

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTF
Tipo y Número de Identificacion	CC 1049621473
Número Planilla	8330131002
Fecha de Pago	9/19/2018
Número de Autorización de Pago	15771850
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$489,300
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$35.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$230.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$223.800	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	180.000	230.400	35.100	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049628996
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO IVAN MAURICIO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037		43.800	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

4339

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4339	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:	Laura Andrea Espinel Castro			C.C.	1.049.621.473 de Tunja
Fecha Inicio:	2018-07-04	Fecha Terminación Inicial:	2018-08-03	Valor Mensual:	$ 3.600.000 Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
4	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
5	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
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
$ 3.500.000	$ 14.200.000	$ 13.850.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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: 2018-10-30

	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.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componente familiar, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiocnto en campo de los equipos de acciones familiares, según cronogrma establecido mensualmente y acorde a actuiivdades administrativas.
6	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.	Diligenciamiento de soportes, bases en medio magnético y demás soportes que sean solicitados para radicación de actividades ejecutadas desde el componente de acciones familiares.

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. 1.049.621.473 de Tunja

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

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8330131002

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTF
Tipo y Número de Identificación	CC 1049621473
Número Planilla	8330131002
Fecha de Pago	9/19/2018
Número de Autorización de Pago	15771850
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Septiembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Septiembre 2018
Periodo Cotización Caja	Septiembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$489.300
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	$35.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$230.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$223.800	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	180.000	230.400	35.100	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049628996
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO IVAN MAURICIO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037		43.800	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: 4339 C.D.P. No.: 2423
Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA-ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista: Laura Andrea Espinel Castro
C.C. 1.049.621.473 de: Tunja
Fecha: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03
Valor Mensual: $ 3.600.000 Valor a cobrar: $ 3.600.000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622		
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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
4	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
5	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
6	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8331213871
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
$ 3.500.000	$ 17.800.000	$ 17.450.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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 perio: 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
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza asignación de Eventos de interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componente familiar, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento en campo de los equipos de acciones familiares, según cronogrma establecido mensualmente y acorde a actuliydades administrativas.
6	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.	Diligenciamiento de soportes, bases en medio magnético y demás soportes que sean solicitados para radicación de actividades ejecutadas desde el componente de acciones familiares.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Laura A. Espinel C.
Firma del Contratista

C.C. 1.049.621.473 de Tunja

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

Señor(a): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
No. Identificación: CC 1049621473
Dirección: CLL 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331213871

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL CASTF
Tipo y Número de Identificación	CC 1049621473
Número Planilla	8331213871
Fecha de Pago	11/15/2018
Numero de Autorización de Pago	1000000706
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Numero de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2018
Periodo Cotización Pension	Octubre 2018
Periodo Cotización Caja	Octubre 2018
Numero de Administradoras	3
Total Pagado	$489.300
Total interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$35.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$230.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	$223.800	2

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049621473
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO LAURA ANDREA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037	25-14	0	1.440.000	1.440.000	1.440.000	0	180.000	230.400	35.100	0

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1049628996
APELLIDOS Y NOMBRES ESPINEL CASTRO IVAN MAURICIO

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS037		43.800	0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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: 4339 | 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: Laura Andrea Espinel Castro | C.C. 1.049.621.473 | de: Tunja

Fecha: 2018-07-04 | Fecha Terminación Incial: 2018-08-03 | Valor Mensual: $ 3,600,000 | Valor a cobrar: $ 3,600,000

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.500.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 7.200.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3	$ 3.600.000	3622		
4	$ 3.600.000			
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	$ 3.150.000	$ 389.800	8328909234
2	AGOSTO	$ 3.500.000	$ 433.200	8329557516
3			$ 40.500	8329581467
4	SEPTIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
5	OCTUBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8330131002
6	NOVIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8331213871
7	DICIEMBRE	$ 3.600.000	$ 445.500	8331844211
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
$ 3.500.000	$ 21.400.000	$ 21.050.000	$ 350.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERA ESPECIALIZADA DESARROLLANDO 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 perio: Desde: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza asignación de Eventos de Interés en Salud Pública a los equipos de familias para su correspondiente abordaje, estableciendo meta en el seguimiento y acorde a lineamientos establecidos para el espacio vivienda desde Secretaria Distrital de Salud.
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Realizar seguimiento mensual a los equipos de familias en cuanto a productividad y calidad en los soportes entregados por cada actividad realizada con las familias, para finalmente consolidar la información de las bases y soportes a radicar los pirmeros días del mes vencido.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Verificar cronogramas de los profesionales de los equipos de familias con el correspondiente ajuste de sus actividades realizadas durante el mes, así como contrastar con las actividades realizadas durantre el mes.
4	4. Apoyar las actividades Inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Diligenciamiento y respuesta a solicitud de información del espacio vivienda, componente familiar, solicitada desde otros espacios para registros e informes del PIC.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimioento en campo de los equipos de acciones familiares, según cronogrma establecido mensualmente y acorde a actuilvdades administrativas.
6	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.	Diligenciamiento de soportes, bases en medio magnético y demás soportes que sean solicitados para radicación de actividades ejecutadas desde el componente de acciones familiares.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación

Firma del Contratista

C.C. 1.049.621.473 de Tunja

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

Señor(es): LAURA ANDREA ESPINEL CASTRO
Nit: CC 1049621473
Dirección: Cll 51# 3-51
Teléfono: 4743840 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LAURA ANDREA ESPINEL C
Tipo y numero de identificación	1049621473
Número de radicación planilla	8331844211
Fecha de pago	12/13/2018
Número de autorización de pago	52098436
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2018
Periodo cotización pensión	Noviembre 2018
Periodo cotización caja	Noviembre 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	$489.300
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$35.100	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$230.400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva ERS	$223.800	2

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información