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-4401-2018	**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: SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ **C.C.** 1.032.422.526 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.333.325

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	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
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	$ 2.333.325	$ 466.675

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2018-07-06 **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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos estableciddos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos por el supervisor de 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 al 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	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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. 1.032.422.526 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	81604828	8481604828	I	2018/07/09	2018/07/10	BANCO AV VILLAS		1	$350,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)								
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)								
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E.(1 Afiliados)								
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	
Total	**Afiliados(1)**							

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
								X	2018/07/01																

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco		Dias Mora	Valor
2018-07	2018-07	81604828	8481604828	I	2018/07/09	2018/07/10	BANCO AV VILLAS		1	$350,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,800	$200	$0	$181,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$180,800	$200	$0	$181,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,600	$100	$0	$27,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,600	$100	$0	$27,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$141,300	$200	$0	$141,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$141,300	$200	$0	$141,500
TOTAL				1	$349,700	$500	$0	$350,200

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-4401-2018	**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:	SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ	**C.C.**	1.032.422.526	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05	**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	2807	2018-08-06	2018-09-05
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	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
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	$ 5.600.000	$ 5.133.325	$ 466.675

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2018-08-30

	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.	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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados.
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto

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. 1.032.422.526 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-08	2018-08	82075277	8482075277	I	2018/08/08	2018/08/14	BANCO AV VILLAS	6	$351,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,130,000**	**$180,800**			**$1,130,000**	**$141,300**			**$0**	**$0**			**$1,130,000**	**$27,600**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,130,000	$180,800			$1,130,000	$141,300			$0	$0			$1,130,000	$27,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,130,000	$180,800			$1,130,000	$141,300			$0	$0			$1,130,000	$27,600		$0	$0
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA	25-14	30	$1,130,000	$180,800	EPS002	30	$1,130,000	$141,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,130,000	$27,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,130,000	$180,800			$1,130,000	$141,300			$0	$0			$1,130,000	$27,600		$0	$0

PAGADO

2018/08/14 08:48 AM

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1032422526	351.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 4 8 2 0 7 5 2 7 7

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año [ ][ ][ ][ ] Mes [ ][ ]

CAP-PRO-083-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

025 20180813 15:04 SC1106 LINEA D
VR PAGADO: 351,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CVE:8482075277 O
ID:1032422526
Fecha Aplicación:20180814 PIN:150430
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.

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-4401-2018	**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: SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ **C.C.** 1.032.422.526 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-05 **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	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 17.433.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
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	$ 23.033.333	$ 8.133.325	$ 14.900.008

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 OBLIGACIÓN
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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 **de** BOGOTÁ

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83921649	8483921649	I	2018/10/05	2018/09/14	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC 1032422526	RODRIGUEZ SAIRA		X	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

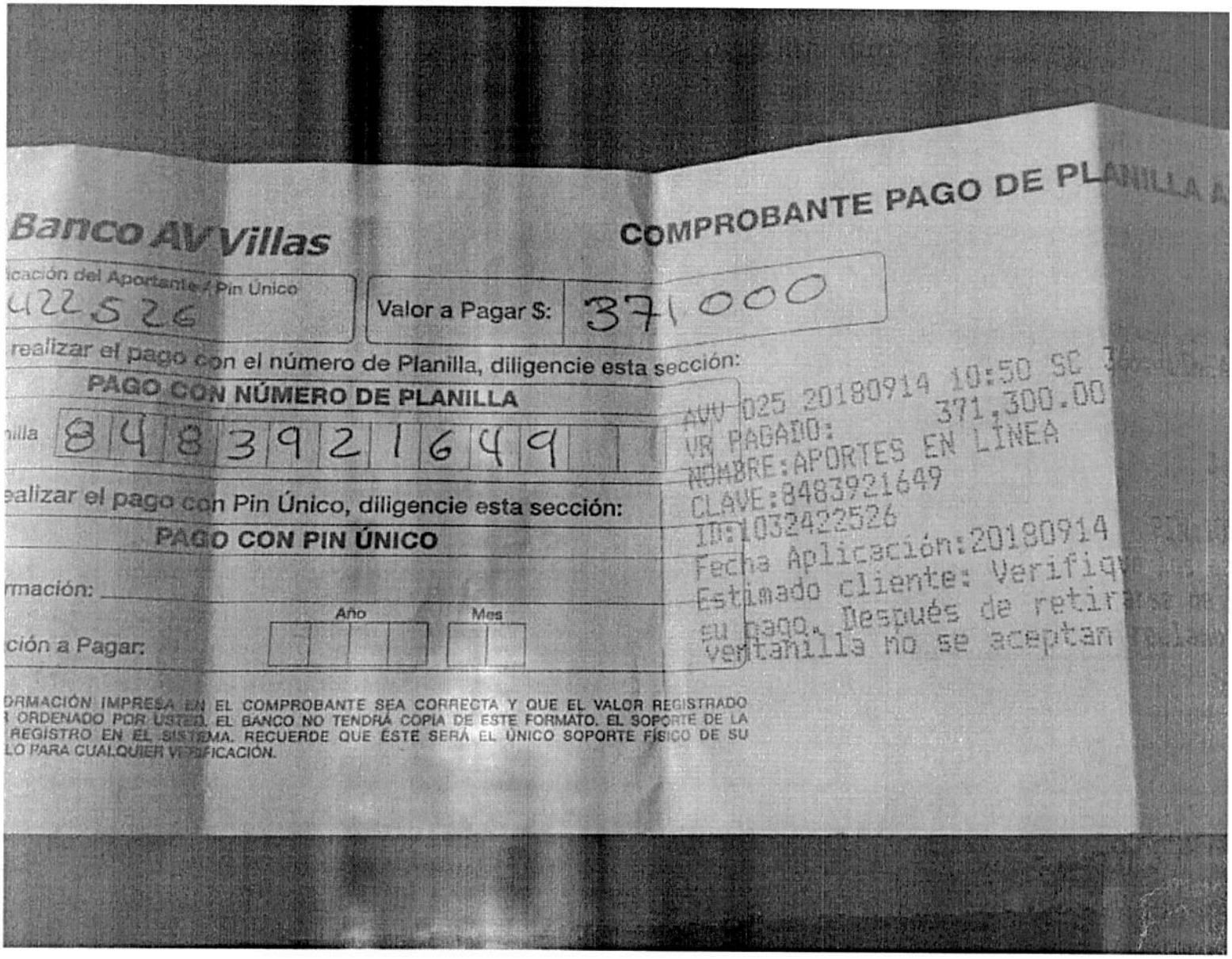
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83921649	8483921649	I	2018/10/05	2018/09/14	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA A

icación del Aportante / Pin Único
422526

Valor a Pagar $: 371000

realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

nilla 8 4 8 3 9 2 1 6 4 9

ealizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

rmación: _____

Año Mes

ción a Pagar:

AUV 025 20180914 10:50 SC 3
VR PAGADO: 371,300.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8483921649
ID:1032422526
Fecha Aplicación:20180914
Estimado cliente: Verifiq
su pago. Después de retir
ventanilla no se aceptan

ORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA
REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU
LO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

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-4401-2018	**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: SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ **C.C.** 1.032.422.526 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-08-05 **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	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 17.433.333	2857	2018-09-06	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	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
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	$ 20.233.333	$ 11.133.325	$ 6.300.009

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 período: **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	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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados.
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 **de** BOGOTÁ

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

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
18-10	2018-10	84311546	8484311546	I	2018/11/08	2018/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
).	Identificación	Nombre	ingretitdetaetdpltapvspicorvtlsln lge lma vac avp vct irl vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
UCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
idad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA		25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
tal Afiliados(1)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
18-10	2018-10	84311546	8484311546	I	2018/11/08	2018/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

ESUMEN DE PAGO

ESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
OTAL				1	$371,300	$0	$0	$371,300

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: jueves, 18 de octubre de 2018 **Consecutivo Nro.:** **103242252624069403**

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 18/10/2018, a las 10:33 a. m. el(La) señor(a) SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ identificado(a) con 7 No. 1032422526, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo documento/elemento	Número	Descripción	Marca	Modelo
Otro / Other	1032422526	PERDIDA DE BAUCHER DE PAGO DE A		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 103242252624069403.

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.

4401

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:	-4401-20	**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:	SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ	**C.C.**	1.032.422.526	**de:**	BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000
Valor a cobrar:	$ 1.565.217				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	2019-01-03
3	$ 3.913.043	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
5	XTRAS SEPTIEMBR	$ 391.304	$ 50.300	8486081915/8483921649
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 146.600	8486082142/8484311546
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	$ 21.346.376	$ 12.698.542	$ 8.647.834

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	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, para proceso de caracterizacion familiar
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 Distrita	Acciones Familiares (Plan Formulado) - Selección y priorizacion de familias definidas por SDS - Preparacion de la visita (7 familias) - Caracterizacion social y ambiental a traves del dialogo de saberes con la familia - Analisis con la familia sobre las condiciones halladas y establecimiento de prioridades Concertacion del lan familiar e imlementacion de acciones centradas en la familia.
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 de BOGOTA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83921649	8483921649	I	2018/10/05	2018/09/14	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA							X										25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 94 H 85-42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	83921649	8483921649	I	2018/10/05	2018/09/14	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09	387051151	8486081915	N	2018/10/05	2018/11/19	BANCO AV VILLAS	45	$50,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,100	$900	$0	$26,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$25,100	$900	$0	$26,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,800	$200	$0	$4,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$3,800	$200	$0	$4,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,600	$700	$0	$20,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$19,600	$700	$0	$20,300
TOTAL				**1**	**$48,500**	**$1,800**	**$0**	**$50,300**

PAGADO

Planilla de pago ajuste
septiembre

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84311546	8484311546	I	2018/11/08	2018/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total Afiliados(1)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	84311546	8484311546	I	2018/11/08	2018/10/08	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**

Planilla de pago
Octubre

2018/11/19 04:32 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	387044098	8486082142	N	2018/11/08	2018/11/19	BANCO AV VILLAS	11	$146,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$469,600	$75,200			$469,600	$58,700			$0	$0			$469,600	$11,400		$0	$0		$145,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$469,600	$75,200			$469,600	$58,700			$0	$0			$469,600	$11,400		$0	$0		$145,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$469,600	$75,200			$469,600	$58,700			$0	$0			$469,600	$11,400		$0	$0		$145,300
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA									A									25-14	30	($1,200,000)	($192,000)	EPS002	30	($1,200,000)	($150,000)		0	$0	$0	14-7	30	($1,200,000)	($29,300)	0	$0	$0	No	($371,300)
2	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA									C	X								25-14	30	$1,669,600	$267,200	EPS002	30	$1,669,600	$208,700		0	$0	$0	14-7	30	$1,669,600	$40,700	0	$0	$0	No	$516,600
Total			**Afiliados(1)**																			$469,600	$75,200			$469,600	$58,700			$0	$0			$469,600	$11,400		$0	$0		$145,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	387044098	8486082142	N	2018/11/08	2018/11/19	BANCO AV VILLAS	11	$146,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,200	$700	$0	$75,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$75,200	$700	$0	$75,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,700	$500	$0	$59,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$58,700	$500	$0	$59,200
TOTAL				**1**	**$145,300**	**$1,300**	**$0**	**$146,600**

2018/11/19 05:28 PM

PAGO ELECTRONICO
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8486082142

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.242.75.41
Estado de la transacción:	APROBADA
Valor:	$146.600
Clave Planilla:	8486082142
N° Transacción (CUS):	387044098
Fecha:	2018/11/19
Banco	BANCO AV VILLAS
Descripcion	Pago de la Planilla de aportes con clave: 8486082142
Aportes en Línea	9999001472382

Imprimir

Aceptar

Resultado del pago

MARIA CATALINA VARGAS CASTRO
Fecha: 19/11/2018 09:55 AM
Ultimo ingreso: 19/11/2018 09:39 AM

Esta pantalla le permite ver el resultado su pago

¡FELICITACIONES!
PAGO EXITOSO

Tu Pago APORTES EN LINEA-8486081915 ha sido exitoso.
Tu número de autorización es 52628823.

Genera tus claves desde tu Smartphone sin esperar para recibirlas, descargando y activando la App Seguridad AV Villas

REGRESAR

Baucher de pago
ajustes septiembre y octubre

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:	-4401-20	**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:	SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ	**C.C.**	1.032.422.526
de:	BOGOTÁ		
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05
Valor Mensual:	$ 3.000.000	**Valor a cobrar:**	$ 1.173.913

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	2019-01-03
3	$ 3.913.043	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 50.300	8483921649/8486081915
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 146.600	8484311546/8486082142
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485500459
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 1.173.913	$ 517.600	8485500459-8486934714
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	$ 21.346.376	$ 16.872.455	$ 4.473.921

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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 perio **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	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	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 Distrita	Plam Formulado Selección y priorizacion de familias definidas por SDS Caracterizacion social y ambiental a traves del dialogo de saberes con la familia (5 Familias) Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades(5 Familias) Concertacion de plan familiar e implementacion de acciones centradas en la familia (5 Familias)
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 de BOGOTA

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

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85500459	8485500459	I	2018/12/07	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA																	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85500459	8485500459	I	2018/12/07	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$371,300	$0	$0	$371,300

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 14 mes 12 año 2018, a las 1:38 p. m. El(La) señor(a) RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1032422526 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	8485500459	Perdida de baucher de pago de aportes parafiscales de Noviembre

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 103242252624736150.

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.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

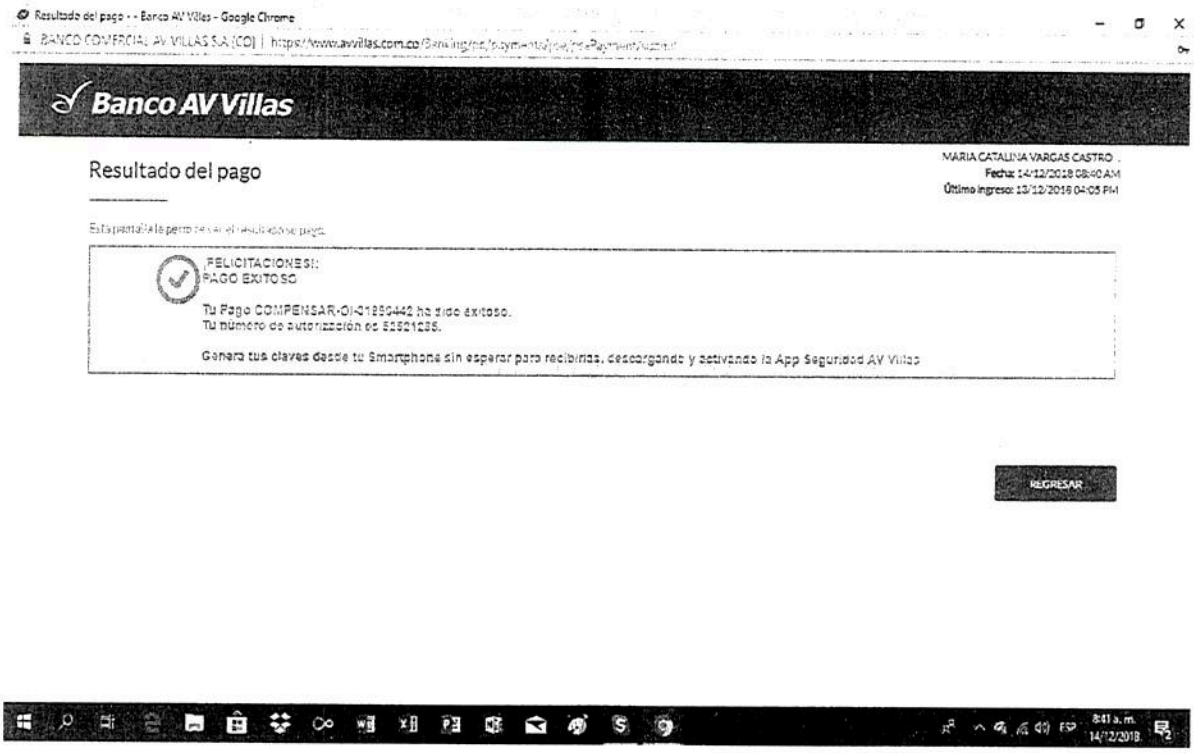
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	395223697	8486934714	N	2018/12/07	2018/12/14	BANCO AV VILLAS	7	$146,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,200	$400	$0	$75,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$75,200	$400	$0	$75,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,800	$400	$0	$59,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$58,800	$400	$0	$59,200
TOTAL				1	$145,400	$900	$0	$146,300

PAGADO

2018/12/14 09:06 AM


Resultado del pago - - Banco AV Villas - Google Chrome
BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A. [CO] | https://www.avvillas.com.co/Banking/pse/paymentResponse
Banco AV Villas
Resultado del pago
MARIA CATALINA VARGAS CASTRO .
Fecha: 14/12/2018 08:40 AM
Último ingreso: 13/12/2018 04:05 PM
Esta pantalla le permite ver el resultado de su pago.
FELICITACIONES!!
PAGO EXITOSO
Tu Pago COMPENSAR-OI-31850442 ha sido exitoso.
Tu número de autorización es 53501035.
Genera tus claves desde tu Smartphone sin esperar para recibirlas, descargando y activando la App Seguridad AV Villas
REGRESAR
8:41 a. m.
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:	-4401-20	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:	SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ			C.C.	1.032.422.526 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	Fecha Terminación incial:	2018-08-05	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	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	2019-01-03
3	$ 3.913.043	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
5	XTRAS SEPTIEMBF	$ 391.304	$ 50.300	8483921649/8486081915
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 146.600	8484311546/8486082142
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 3.713.000	8485500459
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	$ 21.346.376	$ 15.698.542	$ 5.647.834

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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)	DESCRIPCION 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.	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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados.
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 de BOGOTA

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

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 19 mes 11 año 2018, a las 4:52 p. m. El(La) señor(a) RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1032422526 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	8485500459	PERDIDA DE BAUCHER DE PAGO PARAFISCALES NOVIEMBRE

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 103242252624429309.

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.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85500459	8485500459	I	2018/12/07	2018/11/13	BANCO AV VILLAS		$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$150,000
TOTAL				1	$371,300	$0	$371,300

PAGADO

Planilla de pago Noviembre

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: -4401-20 **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: SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ **C.C.** 1.032.422.526 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 4.173.913

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	2019-01-03
3	$ 3.913.043	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 50.300	8483921649/8486081915
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 146.600	8484311546/8486082142
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485500459
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 1.173.913	$ 517.600	8485500459-8486934714
9	EXTRAS DICIEMBRE	$ 1.173.913	$ 517.600	8485500459-8486934714
10	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 517.600	8485500459-8486934714
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	$ 21.346.376	$ 19.872.455	$ 300.008

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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	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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados. Plan Formulado Selección y priorizacion de familias definidas por SDS Caracterizacion social y ambiental a traves del dialogo de saberes con la familia (5 Familias) Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades(5 Familias) Concertacion de plan familiar e implementacion de acciones centradas en la familia (5 Familias)
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 de BOGOTA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85500459	8485500459	I	2018/12/07	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	1032422526 RODRIGUEZ SAIRA																		25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	85500459	8485500459	I	2018/12/07	2018/11/13	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				1	$371,300	$0	$0	$371,300

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 14 mes 12 año 2018, a las 1:38 p. m. El(La) señor(a) RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1032422526 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	8485500459	Perdida de baucher de pago de aportes parafiscales de Noviembre

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 103242252624736150.

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.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

desarrollado por qatsica

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

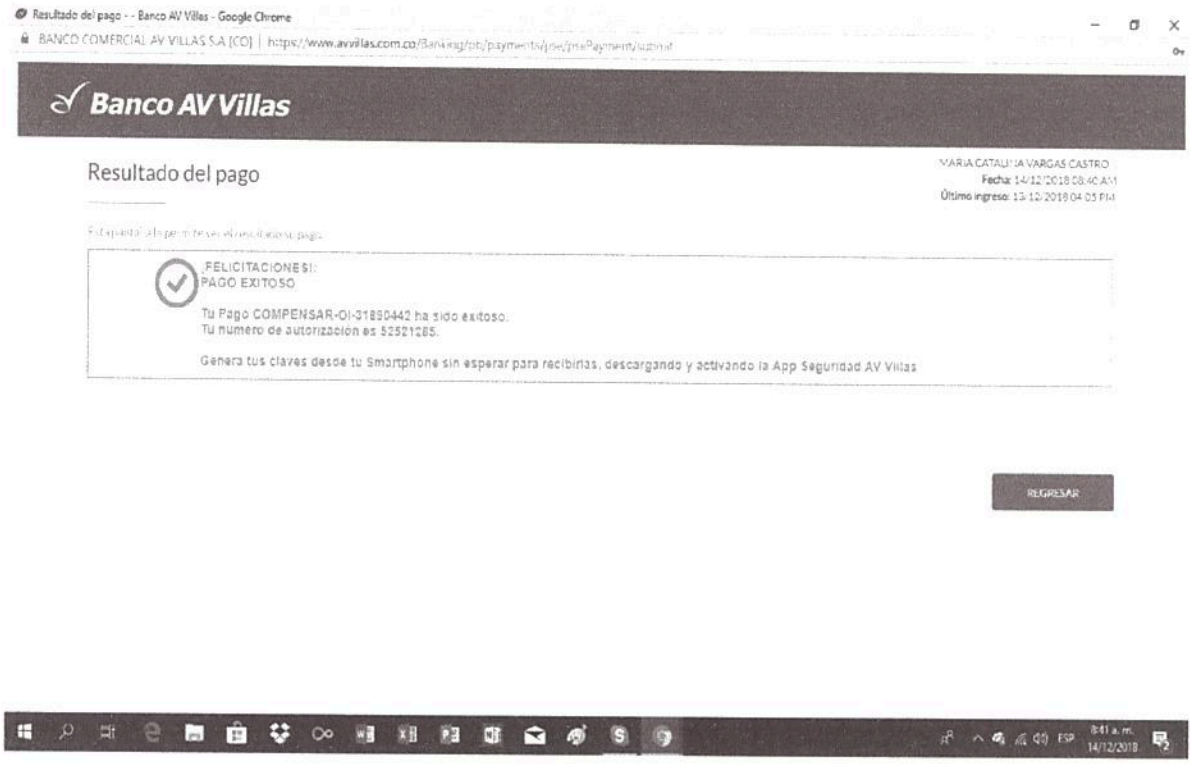
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-11	2018-11	395223697	8486934714	N	2018/12/07	2018/12/14	BANCO AV VILLAS	7	$146,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,200	$400	$0	$75,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$75,200	$400	$0	$75,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,800	$400	$0	$59,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$58,800	$400	$0	$59,200
TOTAL				1	$145,400	$900	$0	$146,300

PAGADO

2018/12/14 09:06 AM


Resultado del pago - - Banco AV Villas - Google Chrome
BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A [CO] | https://www.avvillas.com.co/Banking/pse/pse/paymentResponse
Banco AV Villas
Resultado del pago
MARIA CATALINA VARGAS CASTRO
Fecha: 14/12/2018 08:40 AM
Último ingreso: 13/12/2018 04:05 PM
¡FELICITACIONES!
PAGO EXITOSO
Tu Pago COMPENSAR-OI-31890442 ha sido exitoso.
Tu número de autorización es 52521285.
Genera tus claves desde tu Smartphone sin esperar para recibirlas, descargando y activando la App Seguridad AV Villas
REGRESAR
ESP
8:41 a. m.
14/12/2018

45

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:	S-4401-20	**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:	SAIRA YINETH RODRIGUEZ SANCHEZ			**C.C.**	1.032.422.526 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-06	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-05	**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	2807	2018-08-06	2018-09-05
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-06	2019-01-03
3	$ 3.913.043	3622		
4			2019-01-03	2019-03-03
5	$ 6.000.000	8		
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	$ 2.333.325	$ 349.700	8481604828
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 351.500	8482075277
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483921649
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484311546
5	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 391.304	$ 50.300	8483921649/8486081915
6	EXTRAS OCTUBRE	$ 1.173.913	$ 146.600	8484311546/8486082142
7	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8485500459
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 1.173.913	$ 517.600	8485500459-8486934714
9	EXTRAS DICIEMBRE	$ 1.173.913	$ 517.600	8485500459-8486934714
10	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 517.600	8486929363-8487844407
11	ENERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8486929363-8487844407
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	$ 27.346.376	$ 24.046.368	$ 3.300.008

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 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 OBLIGACIÓN
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	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 Distrita	Implementacion de acciones familiares, según eventos priorizados suministrados por Secretaria Distrital de Salud, mediante el establecimiento del plan familiar formulado de acuerdo a las necesidades identificadas como las alertas priorizadas en el nucleo familiar, retroalimentacion de matriz de Vigilancia en Salud Publica respecto al subsistema, población, criterio de priorización, necesidades de orientación para la educación en salud de los eventos abordados. Plan Formulado Selección y priorizacion de familias definidas por SDS Caracterizacion social y ambiental a traves del dialogo de saberes con la familia Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Concertacion de plan familiar e implementacion de acciones centradas en la familia
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 acordes a las acciones establecidas en el lineamineto
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 de otras actividades 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 formatos deacuerdo a estandares de calidad

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

C.C. 1.032.422.526 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	Milton Cardozo Cruz
CARGO:	Referente -Espacio Vivienda
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-12	2018-12	404508967	8487844407	N	2019/01/09	2019/01/16	BANCO DAVIVIENDA	7	$146,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$75,200	$400	$0	$75,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$75,200	$400	$0	$75,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$100	$0	$11,500
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$11,400	$100	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,800	$400	$0	$59,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$58,800	$400	$0	$59,200
TOTAL				**1**	**$145,400**	**$900**	**$0**	**$146,300**

PAGADO

Apoyo Diciembre

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-12	2018-12	86929363	8486929363	I	2019/01/09	2018/12/18	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300
1	CC	1032422526	RODRIGUEZ SAIRA	25-14	30	$1,200,000	$192,000	EPS002	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0	No	$371,300
Total	**Afiliados(1)**					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$371,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032422526		RODRIGUEZ SANCHEZ SAIRA YINETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 94 H # 85 - 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5351001	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-12	2018-12	86929363	8486929363	I	2019/01/09	2018/12/18	BANCO AV VILLAS	0	$371,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,300	$0	$0	$29,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$29,300	$0	$0	$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$371,300**	**$0**	**$0**	**$371,300**

Planilla Diciembre

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 16 mes 1 año 2019, a las 11:09 a. m. El(La) señor(a) SAIRA RODRIGUEZ SANCHEZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 1032422526 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	8486929363	PERDIDA DE BAUCHER DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL DE DICIEMBRE

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 103242252625093945.

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.

Imprimir constancia DESCARGAR AHORA

© 2008 - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - Todos los Derechos Reservados, Carrera 59No 26-21, CAN, Bogotá D.C.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
404508967

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 8487844407

Fecha
15/01/2019

Número de aprobación
00508967

Dirección IP
190.24.71.210

Valor transacción
$ 146.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.24.71.210	CC	1032422526

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

Recibo de pago diciembre