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:	4406	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERIKA LIZBETH ZUÑIGA CIFUENTES **C.C.** 52.234.300 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.500.000 **Valor a cobrar:** $ 1.350.000

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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 1.350.000	$ 150.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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 OBLIGACION
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Asistencia tecnicas con SDS el 13/07/2018 Fray Bartolome,capacitacion gestantes biblioteca el tunal el 17/07/2018
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1 Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial.
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.	19/02/2018 Entrega de cronograma proyectado del mes de Agosto 2018.
4		
5		
6		

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

ERIKA ZUÑIGA CIFUENTES.
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-19, 12:29:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013795744

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8882473720

PAGADO 18/07/2018

DATOS DEL APORTANTE

ɜzón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
ɔcumento	CC52234300	**Dirección**	CR 26 N O36 6 8
po de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
po Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
iudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
epresentante Legal	ZUÑIGA CIFUENTES ERIKA LISBETH	**Identificación**	CC 52234300
ɔtal Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
entificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 2,800	$ 244,600

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COL SUBSIDIO
SANTA LIBRADA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE . PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT . 900.097.333-9
CODIGO . 20596
REFERENCIA : 888247 3720
PLANILLA . 1013795744
PERIODO : 2018/07
REFERENCIA 2: 888247 3720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	244600
			244600

DOCUMENTO



1807180005801185
CONSECUTIVO: 001

JUL 18, 18 15:18

18/Jul/2018 15:18 2100 05 0197 4384300
(COPIA CLIENTE)

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

4406

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:	4406	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES **C.C.** 52.234.300 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.500.000 **Valor a cobrar:** $ 1.500.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 3.000.000	$ 2.850.000	$ 150.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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.Prestara sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Asistencia tecnicas con SDS el 13/07/2018 Fray Bartolome,capacitacion gestantes biblioteca el tunal el 17/07/2018
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato	Entrega de cronograma proyectado del mes de Agostp 2018.
4		
5		
6		

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

ERICA ZUÑIGA CIFUENTES
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-16, 11:54:41 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014427867

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8882473720

PAGADO 16/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	**Dirección**	CR 26 N O36 6 8
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ZUÑIGA CIFUENTES ERIKA LISBETH	**Identificación**	CC 52234300
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 2.800	$ 244.600

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8882473720
PLANILLA : 1014427867
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8882473720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	244600
			244600

DOCUMENTO

1808160005091190
CONSECUTIVO: 001

AGO 16, 18 11:44

16/Ago/2018 11:44 1289 05 0121 5269633
(COPIA CLIENTE)

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	4406	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES **C.C.** 52.234.300 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 3.000.000	$ 4.400.000	-$ 1.400.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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.Prestara 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 establecidos desde del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,prestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Septiembre 2018.
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.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
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 a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues.
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 los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

ERICA ZUÑIGA. C
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:42:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015044706

Periodo Cotiza



DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES
Documento	CC52234300
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ZUÑIGA CIFUENTES ERIKA LISBETH
Total Afiliados	1

. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones												Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días A/P	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Ap. P.								Total
52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

4406

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:	4406	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES **C.C.** 52.234.300 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 7.705.000	$ 5.950.000	$ 1.755.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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.Prestara 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 establecidos desde del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar ACTIVIDAD 3. Estrategias de Gestión Intersectorial:
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato	Entrega de cronograma proyectado del mes de Septiembre 2018.
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.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
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 a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues.
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 los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

ERICA ZUÑIGA. C.
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:42:23 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015044706

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8882473720

PAGADO 17/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	**Dirección**	CALLE 65 SUR N 1 C 50 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ZUÑIGA CIFUENTES ERIKA LISBETH	**Identificación**	CC 52234300
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 0	$ 241.800

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 18 mes 10 año 2018, a las 11:56 a. m. El(La) señor(a) ERICA ZUÑIGA CIFUENTES identificado(a) con Cedula de ciudadanía No. 52234300 , reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

Tipo	Número	Descripción
Otro / Other	52234300	BOUCHER DEL MES DE SEPTIEMBRE

La presente constancia se puede verificar en http://webrp.policia.gov.co/Constancia/publico/Buscador_Constancia.aspx , mediante el número de consecutivo 5223430024071186.

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.

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: 4406 C.D.P. No.: 2423 Proceso al que pertene: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC

Unidad a la que pertene: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES C.C. 52.234.300 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03 Valor Mensua: $ 1.550.000 Valor a cobrar: $ 1.550.000

ADICION / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO-2018	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3	SEPTIEMBR	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015673340
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 7.500.000	$ 1.705.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

Relación de actividades para el p Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Prestara 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 establecidos desde del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo.
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
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	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
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 a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues.
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 los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

ERICA ZUÑIGA C.
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 10:55:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015673340

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8882473720

PAGADO 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	**Dirección**	CALLE 65 SUR N 1 C 50 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																						(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NINGC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 3.200	$ 245.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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:	4406	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES **C.C.** 52.234.300 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015673340
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1016913013
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 9.205.000	$ 9.050.000	$ 155.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS 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)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1.Prestara 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 establecidos desde del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo.
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
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.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
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 a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues.
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 los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

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

ERICA ZUÑIGA C.
Firma del Contratista

C.C. 52.234.300 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 09:27:55 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016913013

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8882473720

PAGADO 14/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	**Dirección**	CALLE 65 SUR N 1 C 50 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52234300	ERICA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 2.000	$ 243.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
20 DE JULIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8882473720
PLANILLA : 1016913013
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8882473720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	243800
			243800

DOCUMENTO

1812140005168895
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 18 09:17

14/Dic/2018 09:17 1289 05 0046 1419963
(COPIA CLIENTE)

8

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:	4406	C.D.P. No.:	2423	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ERICA LISBETH ZUÑIGA CIFUENTES C.C. 52.234.300 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 Fecha Terminación incial: 2018-08-03 Valor Mensual: $ 1.550.000 Valor a cobrar: $ 1.550.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.500.000	2667	2018-04-08	2018-03-09
2	$ 6.205.000	2857	2018-09-04	2019-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 3.100.000	8		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 1.350.000	$ 241.800	1013795744
2	AGOSTO	$ 1.500.000	$ 241.800	1014427867
3	SEPTIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
4	OCTUBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015044706
5	NOVIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1015673340
6	DICIEMBRE	$ 1.550.000	$ 241.800	1016913013
7	ENERO	$ 1.550.000	$ 241.800	1017425502
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.500.000	$ 12.305.000	$ 10.600.000	$ 1.705.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.

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	1.Prestara 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 establecidos desde del supervisor del contrato
2	2.Apoyar la prestacion de servicios en el PIC,preestando la informacion y/o soportes que soliciten y correspondan al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenido en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar Diferencial formulado Actividad 1. Dialogo y socialización actividad 2. Reconocimiento de familias y contexto Actividad 3. Caracterización social y ambiental diferencial a través de diálogo de saberes. Actividad 4. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Actividad 5. Analizar las condiciones halladas-unidad de análisis de condiciones. Plan Familiar Diferencial implementado ACTIVIDAD 1.Construcción consensuada del plan familiar. ACTIVIDAD 2. Desarrollar acciones centradas en familia de acuerdo a las prioridades hacia el mantenimiento y promoción de la salud familiar para el fomento de capacidades en estilos, condiciones y modos de vida saludables en concordancia con el plan familiar que favorezcan la salud según los roles del equipo. Plan Familiar con monitoreo y evaluación Diferencial ACTIVIDAD 1. Seguimiento ACTIVIDAD 2. Monitoreo y evaluación del plan familiar
3	3.Presentar mensualmente el cronogramade actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades del prersonal que hace parte integral del prsente contrato.	Entrega de cronograma proyectado del mes de Noviembre 2018.
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.	Asistir a actividades convocadas desde coordinacion del espacio y/o Secretaria de salud.
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 a las familias identificadas con alertas y riesgos en salud familias etnia embera de pagadiarios y albergues.
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 los formatos correspondientes a las acciones desarrolladas en terreno.

Observaciones:	ERICA ZUÑIGA C.
	Firma del Contratista
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. 52.234.300 de BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-01-16, 01:28:33 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1017425502

Periodo Cotización: diciembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8882473720

PAGADO 16/01/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES		
Documento	CC52234300	**Dirección**	CALLE 65 SUR N 1 C 50 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7686050
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52234300	ERIKA LISBETH ZUNIGA CIFUENTES	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS023) CRUZ BLANCA EPS	$ 781.242	$ 97.700	2.436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781.242	$ 781.242	$ 781.242	$ 0	$ 125.000	$ 97.700	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.800	$ 2.400	$ 244.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
RESTREPO

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

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8882473720
PLANILLA : 1017425502
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8882473720

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	244200
			244200

DOCUMENTO

1901160007991628
CONSECUTIVO: 001

ENE 16, 19 13:20

16/Ene/2019 13:21 4800 07 0160 3116283
(COPIA CLIENTE)