(2)

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 4449 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 EDUCACION

Nombre del Contratista: SONIA TATIANA ALFONSO PALACIOS **C.C.** 53.164.646 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-04 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-03 **Valor Mensual:** $ 3.300.000 **Valor a cobrar:** $ 3.300.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.100.000	2667	2018-08-04	2018-09-03
2	$ 13.220.000	2667	2018-09-03	2018-01-03
3			2019-01-04	2019-03-03
4	$ 6.600.000	8		
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.790.000	$ 385.700	8328461388
2	AGOSTO	$ 3.100.000	$ 384.700	8329110661
3	SEPTIEMBRE	$ 3.300.000	$ 384.700	8329110661
4	OCTUBRE	$ 3.300.000	$ 411.000	8330248304 -8330705061
5	NOVIEMBRE	$ 3.300.000	$ 410.700	8331284917
6	DICIEMBRE	$ 3.300.000	$ 409.200	8331472372
7	ENERO	$ 3.300.000	$ 408.400	8332105339
8				
9				
10				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.100.000	$ 26.020.000	$ 22.390.000	$ 3.630.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar Apoyo al espacio educativo, acompañamiento en campo, preauditorias, apoyo a la gestion de la coordinacion y las acciones en las distintas Instituciones educativas de la estrategia Sintonizarte.
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.	Participacion en grupos funcionales en articulacion con gobernanza, elaboracion de informes, Matriz 1186, reuniones en SDS, DILE E instituciones educativas , Asistencia a reuniòn de Espacio Educaciòn.
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.	Entrega de cronograma de las actividades programadas y actividades del espacio
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.	participacion en reuniones de Analisis
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Articulacion con orientadoresy coordinadores de instituciones educativas
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.	Se realiza diligenciamiento de formatos y actas de acuerdo al Lineamiento
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. 53.164.646 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	YHONNY LIRIOLA HERNANDEZ
CARGO:	COORDINADORA ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

Señor(a): SONIA TATIANA ALFONSO PALACIOS
No. Identificación: CC 53164646
Dirección: CL 93 21- 15 CS 108
Teléfono: 8042133 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8332105339

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	SONIA TATIANA ALFONSO PALA
Tipo y Número de Identificación	CC 53164646
Número Planilla	8332105339
Fecha de Pago	1/10/2019
Número de Autorización de Pago	155142588
Banco	1019
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Diciembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Diciembre 2018
Periodo Cotización Caja	Diciembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$408,400
Total Interes Mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32,200	1
231001	Colfondos	$211,200	1
EPS005	Sanitas EPS	$165,000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53164646
APELLIDOS Y NOMBRES ALFONSO PALACIOS SONIA TATIANA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	1,320,000	1,320,000	1,320,000	0	165,000	211,200	32,200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

Señor(a): SONIA TATIANA ALFONSO PALACIOS
No. Identificación: CC 53164646
Dirección: CL 93 21- 15 CS 108
Teléfono: 8042133 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8331472372

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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

compensar | miplanilla.com

Nombre	SONIA TATIANA ALFONSO PALA
Tipo y Número de Identificación	CC 53164646
Número Planilla	8331472372
Fecha de Pago	12/17/2018
Número de Autorización de Pago	31472372
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Noviembre 2018
Periodo Cotización Pensión	Noviembre 2018
Periodo Cotización Caja	Noviembre 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$410.100
Total Interes Mora	$1.700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$32.400	1
231001	Colfondos	$212.000	1
EPS005	Sanitas EPS	$165.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 53164646
APELLIDOS Y NOMBRES ALFONSO PALACIOS SONIA TATIANA

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS005	231001	0	1.320.000	1.320.000	1.320.000	0	165.000	211.200	32.200	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

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

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

CENCOSUD COLOMBIA S.A. NIT 900.155.107-1
GRAN CONTRIBUYENTE SEGUN RESOLUCION
DIAN No. 000076 DE DICIEMBRE 01 DE 2016
AUTORRETENEDOR DE IMPUESTO SOBRE LA RENTA
RESOLUCION DIAN No. 12688 NOV 23 DE 2009
REGIMEN COMUN RETENEDOR DE IVA A REGIMEN
COMUN Y SIMPLIFICADO
JUMBO HAYUELOS
CARRERA 84 No 26-50 TEL: 4222200
MI PLANILLA 8332105339
VENDEDOR ELECTRO

	$
MI PLANILLA	408400
SUBTOTAL	408400
SUBTOTAL.	408400
EFECTIVO	410000
CAMBIO	1600

ICBP = IMPUESTO AL CONSUMO BOLSAS
PLASTICAS (LEY1819/16)
I=8% IMPUESTO AL CONSUMO POR SERVICIO
EXPENDIO DE COMIDAS Y BEBIDAS(LEY 1607/12)
CAMBIOS Y/O DEVOLUCIONES 8 DIAS CALENDAR
CONSULTAR CONDICIONES Y RESTRI. MODULO
SERV. AL CLIENTE. GRACIAS POR SU VISITA.
Equipo R8357S
QUINTERO LUZ
ST#15 RG#51 CG#QL TR#31334
05:43 PM 09/01/2019
TRANSACCION SUJETA A VERIFICAC
LINEA NACIONAL DE RECLAMOS No
018000522222
BOGOTA:7561616
CALI:4891616
MEDELLIN:6041616