4498

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATEGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACION OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **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 PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-05 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.333.333

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	$ 2.333.333	$ 346.500	84815050 94
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	$ 2.333.333	$ 466.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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:** 2018-07-06 **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.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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 ANEXO	Se presenta la informacion y soportes (fichas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
4	3 Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente correo	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias
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

Sonia Montañez G
Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HGUERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

aportes en linea

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	71631918	8481505094	I	2018/07/19	2018/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**1**	**$368,900**	**$0**	**$0**	**$368,900**

PAGADO

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	71631918	8481505094	I	2018/07/19	2018/07/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,120,000**	**$179,200**			**$1,120,000**	**$140,000**			**$1,120,000**	**$22,400**			**$1,120,000**	**$27,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS017	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$22,400	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

4496

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **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 PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2018-07-06 **Fecha Terminación inicial:** 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	2018-09-04
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	$ 2.333.333	$ 346.500	8481505094
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482527982
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	$ 5.133.333	$ 466.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividasdes en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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 ANEXO	Se presenta la informacion y soportes (fchas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales ,se realiza caracterizacion,reunioncon lideres comunitarios, capacitacion madres lideres comunitarias nodo AIEPI,asistencia a comites SAN local.
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenido en el formato denecesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias
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

Sonia Montañez G.

Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HGUERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera C.

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	84999186	8482527982	I	2018/08/21	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

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)					**$1,120,000**	**$179,200**			**$1,120,000**	**$140,000**			**$1,120,000**	**$22,400**			**$1,120,000**	**$27,300**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30 $1,120,000	$179,200	EPS017	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$22,400	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$1,120,000**	**$179,200**			**$1,120,000**	**$140,000**			**$1,120,000**	**$22,400**			**$1,120,000**	**$27,300**		**$0**	**$0**

PAGADO

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	84999186	8482527982	I	2018/08/21	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**1**	**$368,900**	**$0**	**$0**	**$368,900**

PAGADO

2018/08/13 11:08 AM

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **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 PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **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	2018-09-04
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-05	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	$ 2.333.333	$ 346.500	8482505094
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482527982
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483603945-8483947410
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	17.433.333	8.133.333	9.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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.	Se presenta la informacion y soportes (fchas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar .	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias.
4	4. apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentero de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	participar en las actividades programadas por parte de la subred para los procesos de habilitacion y acreditacion .
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	desarrollar las acciones pertinentes para el componente de la accion integrada de acuerdo al objeto del contrato.
6	6.diligenciar de manera completa,adecuada ,ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdos a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	presentar informacion y soportes (listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales
7		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Sonia Montañez

Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 de Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HOYERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Hoyera

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	97277835	8483947410	N	2018/10/18	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$24,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,800	$0	$0	$12,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				1	$24,800	$0	$0	$24,800

PAGADO

2018/09/17 12:40 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	97277835	8483947410	N	2018/10/18	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$24,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	($1,120,000)	($179,200)	EPS017	30	($1,120,000)	($140,000)	CCF21	0	$0	$0	14-7	30	($1,120,000)	($27,300)	0	$0	$0
2	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000	CCF21	0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$80,000**	**$12,800**			**$80,000**	**$10,000**			**$0**	**$0**			**$80,000**	**$2,000**		**$0**	**$0**

PAGADO

2018/09/17 12:40 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		d	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salu		Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-09	2018-09		95810715	8483603945	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$368,900	$0	$0	$368,900

PAGADO

2018/09/17 12:41 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	95810715	8483603945	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30 $1,120,000	$179,200	EPS017	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$22,400	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

2018/09/17 12:41 PM

4498

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **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 PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **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	2018-09-04
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-05	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	$ 2.333.333	$ 346.500	8482505094
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482527982
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483603945-8483947410
4	OCTUBRE	3,000,000	$ 371.300	843603945-848397410
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	17.433.333	8.133.333	9.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividasdes en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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 finansiero distrital.	Se presenta la informacion y soportes (fchas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar .	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias
4	4. apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentero de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	participar en las actividades programadas por parte de la subred para los procesos de habilitacion y acreditacion
5	5 realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	desarrollar las acciones pertinentes para el componente de la accion integrada de acuerdo al objeto del contrato
6	6 diligenciar de manera completa,adecuada ,ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdos a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	presentar informacion y soportes (listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales
7		

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

Sonia Montañez G

Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HGUERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	95810715	8483603945	I	2018/10/18	2018/09/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$179,200**	**$0**	**$0**	**$179,200**
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$27,300**	**$0**	**$0**	**$27,300**
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$22,400**	**$0**	**$0**	**$22,400**
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$140,000**	**$0**	**$0**	**$140,000**
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**1**	**$368,900**	**$0**	**$0**	**$368,900**

PAGADO

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-09	2018-09	97277835	8483947410	N	2018/10/18	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$24,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	($1,120,000)	($179,200)	EPS017	30	($1,120,000)	($140,000)	CCF21	0	$0	$0	14-7	30	($1,120,000)	($27,300)	0	$0	$0
2	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000	CCF21	0	$0	$0	14-7	30	$1,200,000	$29,300	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$0	$0			$80,000	$2,000		$0	$0

PAGADO

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	97277835	8483947410	N	2018/10/18	2018/09/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$24,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,800	$0	$0	$12,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$2,000	$0	$0	$2,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				**1**	**$24,800**	**$0**	**$0**	**$24,800**

PAGADO

4498

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:** ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:** 01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **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 PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **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	2018-09-04
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-05	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	$ 2.333.333	$ 346.500	8482505094
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482527982
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483603945-8483947410
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	843603945-848397410
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484817299-8484998880
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	17.433.333	14,133,333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividasdes en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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 finansiero distrital.	Se presenta la informacion y soportes (fchas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3 presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar .	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias.
4	4. apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentero de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	participar en las actividades programadas por parte de la subred para los procesos de habilitacion y acreditacion
5	5 realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	desarrollar las acciones pertinentes para el componente de la accion integrada de acuerdo al objeto del contrato.
6	6 diligenciar de manera completa,adecuada ,ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdos a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	presentar informacion y soportes (listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales
7		

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

Sonia Montañez
Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HGUERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	23356316	8484817299	I	2018/11/21	2018/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$179,200	$0	$0	$179,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,300	$0	$0	$27,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$27,300	$0	$0	$27,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,400	$0	$0	$22,400
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$22,400	$0	$0	$22,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**1**	**$368,900**	**$0**	**$0**	**$368,900**

PAGADO

2018/10/09 01:22 PM

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	23356316	8484817299	I	2018/11/21	2018/10/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$368,900

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)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0
1	CC 46385979	MONTAÑEZ SONIA	230301	30	$1,120,000	$179,200	EPS017	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$22,400	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$22,400			$1,120,000	$27,300		$0	$0

PAGADO

2018/10/09 01:22 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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	38529023	8484998880	N	2018/11/21	2018/11/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$26,400

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)																							$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$80,000	$1,600			$80,000	$2,000		$0	$0		$26,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$80,000	$1,600			$80,000	$2,000		$0	$0		$26,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$80,000	$1,600			$80,000	$2,000		$0	$0		$26,400
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA									A									230301	30	($1,120,000)	($179,200)	EPS017	30	($1,120,000)	($140,000)	CCF21	30	($1,120,000)	($22,400)	14-7	30	($1,120,000)	($27,300)	30	$0	$0	No	($368,900)
2	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA								X	C									230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000	CCF21	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0	No	$395,300
Total			**Afiliados(1)**																				$80,000	$12,800			$80,000	$10,000			$80,000	$1,600			$80,000	$2,000		$0	$0		$26,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	38529023	8484998880	N	2018/11/21	2018/11/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$26,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,800	$0	$0	$12,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$12,800	$0	$0	$12,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,000	$0	$0	$2,000
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$2,000	$0	$0	$2,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,600	$0	$0	$1,600
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$1,600	$0	$0	$1,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$0	$0	$10,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$10,000	$0	$0	$10,000
TOTAL				**1**	**$26,400**	**$0**	**$0**	**$26,400**

2018/11/19 08:01 AM

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**		
	MACROPROCESO	ESTRATÉGICO	**CÓDIGO:**ET-GT-CO-FT-003
	PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
	SUBPROCESO	CONTRATACIÓN OPS	**VERSIÓN:**01
	TIPO DE DOCUMENTO	FORMATO	
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	**FECHA:** 2016-08-01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4498-2018 **C.D.P. No.:** 2423

Proceso al que pertenec PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenec SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Sonia Viviana Montañez Gómez **C.C.** 46.385.979 **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	2018-09-04
2	$ 11.833.333	2857	2018-09-05	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	$ 2.333.333	$ 346.500	8482505094
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482527982
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483603945-8483947410
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	843603945-848397410
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8484817299-8484998880
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8486081629
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	17.433.333	17,133,333	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA 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 per **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. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Se realiza las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividasdes en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE-Se caracteriza por ejecutar acciones dirigidas al desarrollo social a partir de la participación comunitaria que favorecen la relación social y la cohesión al interior del barrio, reconoce el goce efectivo del equipamiento barrial que beneficia la práctica de hábitos saludables y promueve la participación activa de autoridades locales, organizaciones y la coordinación intersectorial.
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 finansiero distrital.	Se presenta la informacion y soportes (fchas tecnicas, actas, listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales.
3	3.presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar .	Se presenta el cronograma de actividades del mes - preauditorias.
4	4. apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentero de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de	participar en las actividades programadas por parte de la subred para los procesos de habilitacion y acreditacion .
5	5.realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	desarrollar las acciones pertinentes para el componente de la accion integrada de acuerdo al objeto del contrato.
6	6.diligenciar de manera completa,adecuada ,ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdos a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	presentar informacion y soportes (listados) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales

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

Sonia Montañez G

Firma del Contratista

C.C. 46.385.979 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HGUERA GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

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 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	45749730	8486081629	I	2018/12/19	2018/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

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**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**		**$395,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$395,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,200,000**	**$192,000**			**$1,200,000**	**$150,000**			**$1,200,000**	**$24,000**			**$1,200,000**	**$29,300**		**$0**	**$0**		**$395,300**
1	CC	46385979	MONTAÑEZ SONIA																	230301	30	$1,200,000	$192,000	EPS017	30	$1,200,000	$150,000	CCF21	30	$1,200,000	$24,000	14-7	30	$1,200,000	$29,300	30	$0	$0	No	$395,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$1,200,000	$24,000			$1,200,000	$29,300		$0	$0		$395,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46385979		MONTAÑEZ GOMEZ SONIA VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 12A No. 71C - 61	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	No

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	45749730	8486081629	I	2018/12/19	2018/12/03	BANCO DE OCCIDENTE	0	$395,300

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**
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$24,000**	**$0**	**$0**	**$24,000**
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$24,000	$0	$0	$24,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				**1**	**$150,000**	**$0**	**$0**	**$150,000**
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$395,300**	**$0**	**$0**	**$395,300**