SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
Secretaría de Salud 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 4933 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: LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ **C.C.** 52.750.998 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.053.333

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	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
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	$ 2.053.333	$ 746.667

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:** 2018-07-09 **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	* Participación en las reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la lider de la Estrategia Vinculate.
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	De acuerdo a las actividades ejecutadas se realizaron las respectivas: * Actas * Listados de asistencia * Informes * Fichas de identificacion, , Acciones generales del servicio de Acogida.
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.	Intervencion de la Estrategia Vinculate, Servicios de Acogida. *Jornadas de mitigacion del consumo de alcohol. * Participacion en el desarrollo de espacios comunitarios. * Realizar canalizaciones y activaciones de ruta. *Tamizajes por medio del instrumento APGAR.

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

LILIANA B

Firma del Contratista

C.C. 52.750.998 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-13, 04:05:16 PM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1014341793

Periodo Cotización: julio de 2018 Periodo Servicio: julio de 2018 Referencia pago (PIN): 8891859920

PAGADO 13/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ
Documento	CC52750998
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	BENAVIDES DOMINGUEZ LILIANA
Total Afiliados	1

Dirección	CARRERA 15 49 G 34 SUR
Teléfono	5681130
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	CC 52750998
ARP	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
Identificacion	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 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00																		30	30	30	30	(25-14) CO. PENSIONES	$ 821.360	$ 131.500	(EPS037) NUEVA EPS	$ 821.360	$ 102.700	2.436	$ 821.360	$ 20.100	(CCF21) CAFAM	$ 821.360	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.300

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
$ 821.360	$ 821.360	$ 821.360	$ 821.360	$ 131.500	$ 102.700	$ 20.100	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.300	$ 0	$ 259.300

Lineas 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!

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	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 4933 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: LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ **C.C.** 52.750.998 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **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	2018-08-09	2018-09-08
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	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482666053
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	$ 4.853.333	$ 746.667

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:** 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	* Participación en las reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinación y desde la lider de la Estrategia Vinculate.
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 contenidos en el Contrato interadministrativo 0083/2017 suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	De acuerdo a las actividades ejecutadas se realizaron las respectivas: * Actas * Listados de asistencia * Informes * Fichas de identificacion, , Acciones generales del servicio de Acogida.
3	3. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los paneles de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.	Intervencion de la Estrategia Vinculate, Servicios de Acogida. *Jornadas de mitigacion del consumo de alcohol. * Participacion en el desarrollo de espacios comunitarios. * Realizar canalizaciones y activaciones de ruta. *Tamizajes por medio del instrumento APGAR.
4	4. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar contenidas en el formato de necesidades de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes de Agosto.
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ
Firma del Contratista

C.C. 52.750.998 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
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 52750998		BENAVIDES DOMINGUEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 # 49G-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018495	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	85036762	8482666053	I	2018/08/24	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$353,300

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)																						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
1	CC	52750998	BENAVIDES LILIANA																	25-14	30	$1,120,000	$179,200	EPS037	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$6,800	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0	No	$353,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52750998		BENAVIDES DOMINGUEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 # 49G-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018495	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	85036762	8482666053	I	2018/08/24	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$353,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,800	$0	$0	$6,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				**1**	**$353,300**	**$0**	**$0**	**$353,300**

SURTIMAX TUNJUELIT

176930 PILA APORTES LINEA 353.300
Factura: 8482666053
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 353.300**
EFECTIVO 355.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8482666053 Apro:007633 BANCO:0052
CAMBIO 1.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	353300	353300	0
TOTAL=	353300	353300	0

TIQUETE :0399 0050444913
RES.DIAN# 18762007561994 DE01/ABR/2018
RANG.AUT.0399 0050433390 al 0059999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7420999

11/AGO/2018 12:38 0399 05 0045 6883

399 IMBF8

AGO 11 2018 12:38:00 REMICT 8.00
SURTIMAX TUNJUELITO
CRA 13F 54-30 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012207726 TER: 07726022
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0055216883
RECIBO: 000428 RRN: 001178
RECAUDO APRO: 007633
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008482666053
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 353.300

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/08
VALOR PLANILLA: $ 353.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 08/13
*** 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**		
	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 4933 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: LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ **C.C.** 52.750.998 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **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	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3				
4				
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	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482666053
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8483800382
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 7.853.333	$ 9.300.000

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:** 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.	1. Aplicación de 40 instrumentos APGAR familiar a través de entrevista motivacional, con población en riesgo o consumo de sustancias psicoactivas. 2. Realización de 17 espacios comunitarios con población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas. 3. Realización de 36 seguimientos a canalizaciones/ activación de rutas a servicios sociales y/o de salud, de acuerdo a necesidades identificadas con la población abordada, mes vencido 4. Se realizo consolidación a informe de gestión mensual desde el Perfil de Trabajo Social y los aportes a la matriz 1186 5. Realización de 2 jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol" a partir de la socialización de las 6C
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presentan los soportes como actas, listados de asistencia y fichas de identificación totalmente diligenciados: de instrumentos APGAR familiar, espacios comunitarios, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales, jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol".
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presentó cronograma de actividades del mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realización de las actividades con calidad y oportunidad.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	Realización de las actividades estipuladas en campo de acuerdo a los anexos operativos.
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 espacio de vida o componente trasversal.	Diligenciamiento de actas y listados de asistencia de espacios comunitarios y jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol", fichas de identificación, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales.

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

Liliana BD
Firma del Contratista

C.C. 52.750.998 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

Constancia por Pérdida de
Documentos



Constancia por Pérdida de Documentos y/o Elementos

Los campos con asterisco (*) son campos que deben llenarse obligatoriamente.

En el Portal Institucional, el día 18/09/2018 siendo las 7:07 p. m., se registró el(la) señor(a):

*BENAVIDES , DOMINGUEZ , *LILIANA , Escriba el segundo nombre aquí

identificado con * Cedula de ciudadania / ID No. *52750998 , previa notificación del artículo 83 de la Constitución Política de Colombia y aceptación de los términos legales, * ✔ **Aceptar**

Quien bajo la gravedad del juramento manifiesta que el día * 05/09/2018 ,

siendo las * 01:10 horas, en el departamento * BOGOTA D.C. (DE) ,

ciudad o municipio * BOGOTA D.C. (MU)

se le extravió(aron) los documentos o elementos que a continuación se relacionan:

Documentos

Tipo*	Numero*	Descripción	Eliminar / Agregar
Factura	8482666053	Perdida de factura del pago de la seguridad social del mes de Agosto de 2018.	⊗ ✚

Dirección residencia *KR 13 A 49 34 SUR en el departamento * BOGOTA D.C. (DE)

ciudad o municipio * BOGOTA D.C. (MU) Dirección Correo Electrónico*
liliana.benavidesg4s@gmail.com

Teléfono * Celular Número *3138663313 Autorizo contacto telefónico ✔

Si actualmente no tiene una cuenta de correo puede abrir una haciendo clic aquí

Por favor ingrese el texto generado en la imagen para proceder a guardar el formulario.

713666

*713666

Guardar constancia

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

aportes en línea

Planilla Resumen

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 52750998		BENAVIDES DOMINGUEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 # 49G-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018495	No

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
018-08	2018-08	85036762	8482666053	I	2018/08/24	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$353,300

IQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
lo.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip			Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
UCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)								$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)								$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)								$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300
1	CC	52750998	BENAVIDES LILIANA			25-14	30	$1,120,000	$179,200	EPS037	30	$1,120,000	$140,000	CCF21	30	$1,120,000	$6,800	14-7	30	$1,120,000	$27,300	30	$0	$0	No	$353,300
otal Afiliados(1)								$1,120,000	$179,200			$1,120,000	$140,000			$1,120,000	$6,800			$1,120,000	$27,300		$0	$0		$353,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C 52750998		BENAVIDES DOMINGUEZ LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 15 # 49G-34 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8018495	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	85036762	8482666053	I	2018/08/24	2018/08/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$353,300

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	$6,800	$0	$0	$6,800
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,000	$0	$0	$140,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$140,000	$0	$0	$140,000
TOTAL				1	$353,300	$0	$0	$353,300

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Secretaría de Salud 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 4933 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: LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ **C.C.** 52.750.998 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **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	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	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	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482666053
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8482666053
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016206596
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	$ 17.153.333	$ 10.853.333	$ 6.300.000

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:** 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 OBLIGACION
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Aplicación de 40 instrumentos APGAR familiar a través de entrevista motivacional, con población en riesgo o consumo de sustancias psicoactivas. 2. Realización de 17 espacios comunitarios con población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas 3. Realización de 36 seguimientos a canalizaciones/ activación de rutas a servicios sociales y/o de salud, de acuerdo a necesidades identificadas con la población abordada, mes vencido 4. Se realizo consolidación a informe de gestión mensual desde el Perfil de Trabajo Social y los aportes a la matriz 1186 5. Realización de 2 jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol" a partir de la socialización de las 6C
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presentan los soportes coino actas, listados de asistencia y fichas de identificación totalmente diligenciados: de instrumentos APGAR familiar, espacios comunitarios, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales, jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol".
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presentó cronograma de actividades del mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realización de las actividades con calidad y oportunidad.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	Realización de las actividades estipuladas en campo de acuerdo a los anexos operativos.
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 espacio de vida o componente trasversal	Diligenciamiento de actas y listados de asistencia de espacios comunitarios y jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol", fichas de identificación, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales.

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

Liliana BD
Firma del Contratista

C.C. 52.750.998 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	378.500
	TOTAL --> $	**378.500**
	EFECTIVO	380.000

NUMERO CUENTA **9425
Recibo:001273 RRN:002299 Apro:007416
CAJA C.F. CM

CAMBIO **1.500**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

NUMERO DE BOLSAS: 0
12/Oct/2018 13:02 4800 07 0066 1002604
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

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 : 8894837270
PLANILLA : 1016206596
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8894837270

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	378500
			378500

DOCUMENTO
1810120007950188
CONSECUTIVO: 001

OCT 12, 18 13:00

12/Oct/2018 13:02 4800 07 0066 1002604
(COPIA CLIENTE)

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-12, 01:12:36 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016206596

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894837270

PAGADO 12/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ		
Documento	CC52750998	**Dirección**	CARRERA 15 49 G 34 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5681130
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 M Insterio	Total
CC 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(CCF21) CAFAM	$ 1.200.000	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.500

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
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378.500	$ 0	$ 378.500

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!

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
Secretaría de Salud 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 4933 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: LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ **C.C.** 52.750.998 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-08 **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	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	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	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482666053
3	SEPTIEMBRE	$ 2.800.000	$ 346.500	1016206596
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016206754
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016206754
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	$ 17.153.333	$ 13.653.333	$ 3.500.000

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:** 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.	1. Aplicación de 40 instrumentos APGAR familiar a través de entrevista motivacional, con población en riesgo o consumo de sustancias psicoactivas. 2. Realización de 17 espacios comunitarios con población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas. 3. Realización de 36 seguimientos a canalizaciones/ activación de rutas a servicios sociales y/o de salud, de acuerdo a necesidades identificadas con la población abordada, mes vencido 4. Se realizo consolidación a informe de gestión mensual desde el Perfil de Trabajo Social y los aportes a la matriz 1186 5. Realización de 2 jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol" a partir de la socialización de las 6C
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presentan los soportes como actas, listados de asistencia y fichas de identificaciòn totalmente diligenciados: de instrumentos APGAR familiar, espacios comunitarios, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales, jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol".
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presentó cronograma de actividades del mes
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realización de las actividades con calidad y oportunidad.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	Realización de las actividades estipuladas en campo de acuerdo a los anexos operativos.
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 espacio de vida o componente trasversal.	Diligenciamiento de actas y listados de asistencia de espacios comunitarios y jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol", fichas de identificaciòn, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales.

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

LILIANA BD

Firma del Contratista

C.C. 52.750.998 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adrianahiguera

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-21, 04:05:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016206754

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894837270

PAGADO 20/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ		
Documento	CC52750998	**Dirección**	CARRERA 15 49 G 34 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5681130
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 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,200,000	$ 7,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,500

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 7,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,500	$ 0	$ 378,500

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.

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	378.500
	TOTAL --> $	**378.500**
	EFECTIVO	380.000
	CAMBIO	**1.500**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: TATIANA TRUJILLO

NUMERO DE BOLSAS: 0
20/Nov/2018 16:12 4800 05 0162 5242087
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

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 : 8894837270
PLANILLA : 1016206754
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8894837270

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	378500
			378500

DOCUMENTO



18112000053012 90
CONSECUTIVO: 001

NOV 20, 18 16:10

20/Nov/2018 16:12 4800 05 0162 5242087
(COPIA CLIENTE)

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	FECHA: 2016-08-01
	NOMBRE	INFORME Y CUENTA DE COBRO OPS	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4933 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:	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	C.C.	52.750.998 de BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-09	Fecha Terminación inicial:	2018-08-08
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	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	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	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.300	1014341793
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8482666053
3	SEPTIEMBRE	$ 2.800.000	$ 346.500	1016206596
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016206754
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016206754
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1017408470
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	$ 17.153.333	$ 16.653.333	$ 500.000

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: 2018-12-01 Hasta: 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Aplicación de 40 instrumentos APGAR familiar a través de entrevista motivacional, con población en riesgo o consumo de sustancias psicoactivas. 2. Realización de 17 espacios comunitarios con población en riesgo por consumo de sustancias psicoactivas. 3. Realización de 36 seguimientos a canalizaciones/ activación de rutas a servicios sociales y/o de salud, de acuerdo a necesidades identificadas con la población abordada, mes vencido 4. Se realizo consolidación a informe de gestión mensual desde el Perfil de Trabajo Social y los aportes a la matriz 1186 5. Realización de 2 jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol" a partir de la socialización de las 6C
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 anexosy lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presentan los soportes como actas, listados de asistencia y fichas de identificaciòn totalmente diligenciados: de instrumentos APGAR familiar, espacios comunitarios, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales, jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol".
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presentó cronograma de actividades del mes.
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realización de las actividades con calidad y oportunidad.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal.	Realización de las actividades estipuladas en campo de acuerdo a los anexos operativos.
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 espacio de vida o componente trasversal.	Diligenciamiento de actas y listados de asistencia de espacios comunitarios y jornadas de "acciones de mitigación del consumo de alcohol", fichas de identificaciòn, seguimiento a canalizaciones en base de datos, informe de perfil, insumo 1186 y coberturas poblacionales.

Observaciones:	Firma del Contratista
Se anexa certificación de pago a Salud, pensiór. y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro	C.C. 52.750.998 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-13, 11:10:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017408470

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896786680

PAGADO 13/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ		
Documento	CC52750998	**Dirección**	CARRERA 15 49 G 34 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5681130
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 APP	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 52750998	LILIANA BENAVIDES DOMINGUEZ	59	00	X																0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF21) CAFAM	$ 1,200,000	$ 7,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,500

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 7,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 378,500	$ 0	$ 378,500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	378.500
	TOTAL --> $	**378.500**
	EFECTIVO	400.000
	CAMBIO	**21.500**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ESTEFANY ALARCON

NUMERO DE BOLSAS: 0
13/Dic/2018 10:49 4800 06 0081 3063963
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8896786680
PLANILLA : 1017408470
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8896786680

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	378500
			378500

DOCUMENTO
1812130006177108
CONSECUTIVO: 001

DIC 13, 18 10:49

13/Dic/2018 10:49 4800 06 0081 3063963
(COPIA CLIENTE)