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

4790

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4790 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

Nombre del Contratista: MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE **C.C.** 22.805.561 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.053.326

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	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
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	$ 2.053.326	$ 746.674

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA FISICA 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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al lineamiento establecidos de secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los ANEXO y LINEAMIENTOS contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Plan familiar formulado Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de dialogo de saberes con la familia Reconocer la cartografia base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades Plan familiar implementado Concertación del plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividaes a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace aprte integral del presente contrato.	Diligenciamiento del cronograma mensual en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento
4		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 52.524.782 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	LIDER ESPACIO DE VIVIENDA
FIRMA	

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

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 : 8888037080
PLANILLA : 1013620663
PERIODO : 2018/07
REFERENCIA 2: 8888037080

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	368900
			368900

DOCUMENTO



1807100002007860
CONSECUTIVO: 001

JUL 10, 18 09:18

10/Jul/2018 09:18 3100 02 0090 5530642
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	368.900
	TOTAL --> $	**368.900**
AV	DEBI.RED MULTICOL	368.900

NUMERO CUENTA **5083
Recibo:014690 RRN:025580 Apro:917520
MAESTRO AH

CAMBIO **0**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: YANINA PEñA

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Jul/2018 09:18 3100 02 0090 5530642
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-10, 09:41:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013620663

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8888037080

PAGADO 10/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900

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
$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 140,000	$ 27,300	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900	$ 0	$ 368,900

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!

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4790 2018	**C.D.P. No.:**	2807	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE			**C.C.**	22.805.561 **de:** CARTAGENA
Fecha Inicio:	09 DE JULIO DE 2018	**Fecha Terminación incial:**	08 DE AGOSTO DE 2018	**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	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
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	$ 4.853.326	$ 746.674

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**Plan familiar formulado** Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan Familiar implementado** Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
4		

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-10, 08:59:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014895411

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8892722000

PAGADO 10/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(ZO201) PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EP6C34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900

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
$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 140,000	$ 27,300	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900	$ 0	$ 368,900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA*
NIT 860.007.336-1

Codigo	Descripción	Valor
33927	RECAUDO PLANILLA S	368.900
	TOTAL --> $	368.900
	DEBI.RED MULTICOL	368.900

NUMERO CUENTA **5083
Recibo:012934 RRN:021777 Apro:835220
MAESTRO AH

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
DOCUMENTO ATENDIDO EN
10/Ago/2018 08:35 3100 08 0040 5530642

ATENDIDO POR: YANINA PEÑA

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Ago/2018 08:35 3100 08 0040 5530642
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

CONVENIO : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8892722000
PLANILLA : 1014895411
PERIODO : 2018/08
REFERENCIA 2: 8892722000

Codigo	Descripción	Cant	Valor
33927	RECAUDO PLA	1	368900
			368900

DOCUMENTO
1808100008174081
CONSECUTIVO: 001

AGO 10, 18 08:34

10/Ago/2018 08:35 3100 08 0040 5530642
(COPIA CLIENTE)

Redeban Multicolor
AGO 10 2018 08:35:21 REMICT 6.12
COLSUBSIDIO PRIMERA DE
TRV 79 42C-10 SUR
C.UNICO: 0010649010 TER: X0008005
ID CAJERO: 0055306423
MAESTRO
**5083 Ah
RECIBO: 012934 RRN: 021777
ARQC: C8E9F7254539CC2A
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA APRO: 835220
No DOCUMENTO: 0000000040
COMPRA NETA $ 368.900
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 368.900

*** CLIENTE ***

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

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

CÓDIGO: AP-1A-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4790 2018	**C.D.P. No.:**	2857	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE			**C.C.**	22.805.561 **de:** CARTAGENA
Fecha Inicio:	09 DE JULIO DE 2018	**Fecha Terminación incial:**	08 DE AGOSTO DE 2018	**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	$ 11.533.333	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				

P

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015501203-1015703942
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	$ 17.133.333	$ 7.853.326	$ 9.280.007

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**Plan familiar formulado** Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan Familiar implementado** Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	hacer actividades en Hogares de Bienestar Comunitarios
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	Sehace entrega de formatos debidamente diligenciados
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22.805.561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-19, 09:01:05 AM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Numéro Planilla: 1015703942

Nro Planilla Corregida: 1015501203 Periodo Cotización: septiembre de 2018 Periodo Servicio: septiembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8894063660

PAGADO 19/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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 F	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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A									0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900
CC 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C									0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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
$ 80,000	$ 80,000	$ 80,000	$ 80,000	$ 12,800	$ 10,000	$ 2,000	$ 1,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26,400	$ 0	$ 26,400

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 04:12:06 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numéro Planilla: 1015501203

Periodo Cotización: septiembre de 2018 Periodo Servicio: septiembre de 2018 Referencia pago (PIN): 8893738320

PAGADO 08/09/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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. F.	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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPS034) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 369,900

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
$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 140,000	$ 27,300	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 369,900	$ 0	$ 369,900

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

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 : 8894063860
PLANILLA : 1015703942
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8894063860

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	26400
			26400

DOCUMENTO

1809190008192469
CONSECUTIVO: 001

SEP 19, 18 08:45

19/Sep/2018 08:45 3100 08 0009 5230492
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	368.900
	TOTAL --> $	**368.900**
AV	DEBI.RED MULTICOL	368.900

NUMERO CUENTA **5083
Recibo:009377 RRN:014820 Apro:955530
MAESTRO AH

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: LILIANA CHACON

NUMERO DE BOLSAS: 0
08/Sep/2018 09:56 3100 07 0050 5203067
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

EF COLSUBSIDIO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	26.400
	TOTAL --> $	**26.400**
	EFECTIVO	50.000
	CAMBIO	**23.600**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: EMILCE ROCHA

NUMERO DE BOLSAS: 0
9/Sep/2018 08:45 3100 08 0009 5230492

Redeban Multicolor
SEP 08 2018 09:55:53 REMICT 6.12
COLSUBSIDIO PRIMERA DE
TRV 79 42C-10 SUR
C.UNICO: 0010649010 TER: X0008503
ID CAJERO: 0052030674
MAESTRO Ah
**5083 RECIBO: 009377 RRN: 014820
ARQC: DF6E93AD924B5E97
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA APRO: 955530
No DOCUMENTO: 0000000050
COMPRA NETA $ 368.900
IVA $ 0
INC $ 0

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

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 : 8893738320
PLANILLA : 1015501203
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8893738320

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	368900
			368900

DOCUMENTO

4790

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4790 2018 **C.D.P. No.:** 2857 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE **C.C.** 22.805.561 **de:** CARTAGENA

Fecha Inicio: 09 DE JULIO DE 2018 **Fecha Terminación incial:** 08 DE AGOSTO DE 2018 **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	$ 11.533.333	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				

P

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015501203-1015703942
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016186903
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	$ 17.133.333	$ 10.853.326	$ 6.280.007

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamsientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**Plan familiar formulado** Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan Familiar implementado** Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	hacer actividades en Hogares de Bienestar Comunitarios
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	Sehace entrega de formatos debidamente diligenciados
7		
8		
9		
10		

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22.805.561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 11:23:03 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016186903

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894806850

PAGADO 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																		1	30	30	30	(12-50-01) PROTECCION ING - PROTECCION	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS034) RECAUDO SGF CAPITAL SALUD	$ 1.200.000	$ 150.000	2.436	$ 1.200.000	$ 29.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.200.000	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300

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
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 24.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395.300	$ 0	$ 395.300

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. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos

¡El Poder de lo SIMPLE!

Redeban Multicolor

OCT 11 2018 15:30:02 REMICT 6.12

COLSUBSIDIO PRIMERA DE
TRV 79 42C-10 SUR

C.UNICO: 0010649010 TER: X0008005
ID CAJERO: 0053100291

MAESTRO Ah
**6043 RECIBO: 016013 RRN: 026742
ARQC: 7EC22BF4A6FADFD0
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO

VENTA APRO: 529530
No DOCUMENTO: 0000000167
COMPRA NETA $ 395.300
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 395.300

*** CLIENTE ***

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

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 : 3894806850
PLANILLA : 1016186903
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 3894806850

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	395300
			395300

DOCUMENTO

1810110008204411

CONSECUTIVO: 001

OCT 11, 18 15:29

11/Oct/2018 15:29 3100 08 0167 5310029
(COPIA CLIENTE)

4790

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4790 2018 **C.D.P. No.:** 2857 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE **C.C.** 22.805.561 **de:** CARTAGENA

Fecha Inicio: 09 DE JULIO DE 2018 **Fecha Terminación incial:** 08 DE AGOSTO DE 2018 **Valor Mensual:** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 1.369.566

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.533.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 2.054.348	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015501203/1015703942
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016186903
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016841422
6	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 684.783	$ 488.400	1015501203/1015703942/1016899664
7	EXTRAS OCTUBRE	$ 684.783	$ 486.100	1016186903/1016899628
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	$ 19.187.681	$ 15.222.892	$ 3.964.789

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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:** 2018-10-30

	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 REALIZARON 17 SEGUIMIENTOS A LOS USUARIOS DE FAMILIAS EN EL EQUIPO DE DISCAPACIDAD 2
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	SE REALIZARON 6 CIERRES DEL MES DE JULIO
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.	
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.	
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22.805.561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

G

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-10, 04:12:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015501203

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893738320

PAGADO 08/09/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900

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
$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 140,000	$ 27,300	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900	$ 0	$ 368,900

150.000

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-19, 09:01:05 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1015703942

Nro Planilla Corregida: 1015501203 **Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894063860

PAGADO 19/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	ARROYO ZURIQUE MEYVI RUTH	**Identificación**	CC 22805561
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,120,000	$ 179,200	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,120,000	$ 140,000	2.436	$ 1,120,000	$ 27,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,120,000	$ 22,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 368,900
CC 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C							0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 385,300

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
$ 80,000	$ 80,000	$ 80,000	$ 80,000	$ 12,800	$ 10,000	$ 2,000	$ 1,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26,400	$ 0	$ 26,400

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!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 04:13:35 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016899664

Nro Planilla Corregida: 1015703942 **Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895879580

PAGADO 17/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300
CC 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,473,913	$ 235,800	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,473,913	$ 184,300	2.436	$ 1,473,913	$ 36,000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,473,913	$ 29,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 485,700

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
$ 273,913	$ 273,913	$ 273,913	$ 273,913	$ 43,900	$ 34,300	$ 6,700	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90,400	$ 2,700	$ 93,100

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007 336-1

Código	Descripción	Valor
693927	RECAUDO PLANILLA $	368.900
	TOTAL --> $	368.900

DEBIT RED MULTICOL 368.900
NUMERO CUENTA **5083
Recibo.009372 RRN:014826 Aprob:955430
MAESTRO AH

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: LILIANA CHACON

NUMERO DE BOLSAS 0
Sep/2018 09:56 3100 07 0050 5203067
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8895879580
PLANILLA : 1016899664
PERIODO : 2018/09
REFERENCIA 2: 8895879580

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	93100
			93100

DOCUMENTO
1811170003364847

Redeban Multicolor

NOV 17 2018 11:07:39 REMICT 8711

COLSUBSIDIO ROMA
AVX 86 53-10 SUR
C.UNICO: 0010649002 TER: 49002007
ID CAJERO: 0023006205
MAESTRO Ah
**6043 RECIBO: 002144 RRN: 004670
ARQC: 5CDDAA74FB42F90E
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA APRO: 107400
No DOCUMENTO: 0000000080
COMPRA NETA $ 93.100
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 93.100

*** CLIENTE ***

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-11, 03:46:50 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016186903

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894806850

PAGADO 11/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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 la SIMPLE!

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 04:13:36 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016899628

Nro Planilla Corregida: 1016186903 **Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895879480

PAGADO 17/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300
CC 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,473,913	$ 235,900	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,473,913	$ 184,300	2.436	$ 1,473,913	$ 36,000	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,473,913	$ 29,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 485,700

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
$ 273,913	$ 273,913	$ 273,913	$ 273,913	$ 43,900	$ 34,300	$ 6,700	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90,400	$ 400	$ 90,800

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
ROMA

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8895879480
PLANILLA : 1016899628
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8895879480

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	90800
			90800

DOCUMENTO

1811170003364848
CONSECUTIVO: 001

NOV 17, 18 11:08

17/Nov/2018 11:08 4500 03 0081 2300620
(COPIA CLIENTE)

Redeban Multicolor
NOV 17 2018 11:08:45 REMICT 8.11
COLSUBSIDIO ROMA
AVX 86 53-10 SUR
C.UNICO: 0010649002 TER: 49002007
ID CAJERO: 0023006205
MAESTRO Ah
**6043 RECIBO: 002145 RRN: 004671
ARQC: F4071FA537FF6642
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA APRO: 108450
No DOCUMENTO: 0000000081
COMPRA NETA $ 90.800
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 90.800

*** CLIENTE ***

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 3894806850
PLANILLA : 1016186903
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 3894806850

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	395300
			395300

DOCUMENTO

1810110008204911
CONSECUTIVO: 001

OCT 11, 18 15:29

11/Oct/2018 15:29 3100 08 0167 5310029
(COPIA CLIENTE)

Redeban Multicolor
OCT 11 2018 15:30:02 REMICT 6.12
COLSUBSIDIO PRIMERA DE
TRV 79 42C-10 SUR
C.UNICO: 0010649010 TER: X0008005
ID CAJERO: 0053100291
MAESTRO Ah
**6043 RECIBO: 016013 RRN: 026742
ARQC: 7EC22BF4A6FADFD0
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA APRO: 529530
No DOCUMENTO: 0000000167
COMPRA NETA $ 395.300
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 395.300

*** CLIENTE ***

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 4790 2018 **C.D.P. No.:** 2857 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE **C.C.** 22,805,561 **de:** CARTAGENA

Fecha Inicio: 09 DE JULIO DE 2018 **Fecha Terminación incial:** 08 DE AGOSTO DE 2 **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	$ 11,533,333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 2,054,348	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2,053,326	$ 346,500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2,800,000	$ 346,500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	1015501203/1015703942
4	OCTUBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	1016186903
5	NOVIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	1016841422
6	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 684,783	$ 488,400	1015501203/1015703942/1016899664
7	EXTRAS OCTUBRE	$ 684,783	$ 486,100	1016186903/1016899628
8	NOVIEMBRE	$ 3,000,000	$ 371,300	1016841422
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	$ 19,187,681	$ 18,222,892	$ 964,789

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

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

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**Plan familiar formulado** Selección y priorización de familias Caracterización social y ambiental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan Familiar implementado** Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	hacer actividades en Hogares de Bienestar Comunitarios
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	Sehace entrega de formatos debidamente diligenciados

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22,805,561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

G

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 08:20:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016841422

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895784510

PAGADO 14/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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	IBP	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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
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 : 8895784510
PLANILLA : 1016841422
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8895784510

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	395300
			395300

DOCUMENTO

1811140005298967

CONSECUTIVO: 001

NOV 14, 18 16:37

14/Nov/2018 16:37 4800 05 0137 5276471
(COPIA CLIENTE)

Redeban Multicolor

NOV 14 2018 16:36:49 REMICT 8.11

COLSUBSIDIO RESTREPO
CLL 19 21-32 SUR
C.UNICO: 0010648970 TER: 48970006
ID CAJERO: 0052764715
MAESTRO Ah
**6043 RECIBO: 012681 RRN: 019377
ARQC: 1D7989C3DEC94E6B
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO

VENTA APRO: 636490
No DOCUMENTO: 0000000137
COMPRA NETA $ 395.300
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 395.300

*** CLIENTE ***

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4790 2018	**C.D.P. No.:**	2857	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE			**C.C.**	22.805.561 **de:** CARTAGENA
Fecha Inicio:	09 DE JULIO DE 2018	**Fecha Terminación incial:**	08 DE AGOSTO DE 2018	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 391.304

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.533.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 2.054.348	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015501203/1015703942
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016186903
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016841422
6	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 684.783	$ 488.400	5501203/1015703942/1016899
7	EXTRAS OCTUBRE	$ 684.783	$ 486.100	1016186903/1016899628
8	EXTRAS DE NOVIEMBRE	$ 391.304	$ 51.700	1017435589/1016841422
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	$ 19.187.681	$ 15.614.196	$ 3.573.485

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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 REALIZARON 11 SEGUIMIENTOS A LOS USUARIOS DE FAMILIAS EN EL EQUIPO DE DISCAPACIDAD 2
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	SE REALIZARON 5CIERRES DEL MES DE AGOSTO
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.	
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.	
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22.805.561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

G

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 02:50:24 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1017435589

Nro Planilla Corregida: 1016841422 **Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896838710

PAGADO 14/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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			
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	Apo Mini
C 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A							0	30	30	30	30		(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	
C 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C							0	30	30	30	30		(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,356,521	$ 217,100	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,356,521	$ 169,600	2.436	$ 1,356,521	$ 33,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,356,521	$ 27,200	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 156,521	$ 156,521	$ 156,521	$ 156,521	$ 25,100	$ 19,600	$ 3,800	$ 3,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51,700	$ 0	$ 51,700

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 08:20:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016841422

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895784510

PAGADO 14/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
RESTREP

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 : 8896838710
PLANILLA : 1017436589
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8896838710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	51700
			51700

DOCUMENTO
1812140007974059
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 18 14:25

14/Dic/2018 14:25 4800 07 0204 2454035
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	51.700
	TOTAL --> $	**51.700**
	EFECTIVO	60.000
	CAMBIO	**8.300**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JOHANNA SILVA

NUMERO DE BOLSAS: 0
14/Dic/2018 14:25 4800 07 0204 2454035
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

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 : 8895784510
PLANILLA : 1016842165
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8895784510

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	395300
			395300

DOCUMENTO
1812100005934403
CONSECUTIVO: 001

DIC 10, 18 10:06

10/Dic/2018 10:06 3100 04 0059 2243251
(COPIA ALMACEN)

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	395.300
AV	**TOTAL --> $**	**395.300**
NUMERO CUENTA	DEBI RED MULTICOL	395.300
Recibo:017893	**CAMBIO**	0
MAESTRO AH	RRN:030596 Aprb:005570	

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: FERNANDA CASTELLANOS

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Dic/2018 10:06 3100 04 0059 2243251
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4790 2018	**C.D.P. No.:**	2857	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE			**C.C.**	22.805.561 **de:** CARTAGENA
Fecha Inicio:	09 DE JULIO DE 2018	**Fecha Terminación incial:**	08 DE AGOSTO DE 2018	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.293.478

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.533.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
3	$ 2.054.348	3622		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.326	$ 346.500	1013620663
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1014895411
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1015501203/1015703942
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016186903
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016841422
6	EXTRAS SEPTIEMBRE	$ 684.783	$ 488.400	15501203/1015703942/1016899
7	EXTRAS OCTUBRE	$ 684.783	$ 486.100	1016186903/1016899628
8	EXTRAS NOVIEMBRE	$ 391.304	$ 51.700	1016841422/10174335589
9	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016841422
10	EXTRAS DICIEMBRE	$ 293.478	$ 51.700	1016841422/10174335589
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	$ 19.187.681	$ 18.907.674	$ 280.007

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA 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:** 2018-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato
2	2. Apoyar laprestación 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 losanexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**Plan familiar formulado** Selección y priorización de familias Caracterización social y ambsental a través de diálogo de saberes con la familia. Reconocer la cartografía base para el análisis de determinantes estructurales Analizar conjuntamente con la familia las condiciones halladas y establecer prioridades **Plan Familiar implementado** Concertación del Plan familiar Desarrollar acciones centradas en familia.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
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.	Realizar apropiacion conceptual de los lineamineto suministrados por Secretraria Distrital Salud
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	hacer actividades en Hogares de Bienestar Comunitarios
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversa	Sehace entrega de formatos debsdamente diligenciados

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 22.805.561 **de** CARTAGENA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MILTON CARDOZO CRUZ
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

G

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 02:50:24 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1017435589

Nro Planilla Corregida: 1016841422 **Periodo Cotización:** noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896838710

PAGADO 14/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	**Dirección**	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3103628475
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			
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	Ap Mini
C 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									A								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	
C 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00									C								0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,358,521	$ 217,100	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,356,521	$ 169,600	2.436	$ 1,356,521	$ 33,100	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,356,521	$ 27,200	$ 0	$ 0	$ 0	

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
$ 156,521	$ 156,521	$ 156,521	$ 156,521	$ 25,100	$ 19,600	$ 3,800	$ 3,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 51,700	$ 0	$ 51,700

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

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-15, 08:20:45 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016841422

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8895784510

PAGADO 14/11/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE		
Documento	CC22805561	Dirección	TRANS 73 F NO 39 B 18 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103628475
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 22805561	MEYVI RUTH ARROYO ZURIQUE	59	00																	0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPSC34) RECAUDO SGP CAPITAL SALUD	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,200,000	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300

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
$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 1,200,000	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 24,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395,300	$ 0	$ 395,300

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8896838710
PLANILLA : 1017435589
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8896838710

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	51700
			51700

DOCUMENTO

1812140007974059
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 18 14:25

14/Dic/2018 14:25 4800 07 0204 2454035
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Codigo	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	51.700
	TOTAL --> $	**51.700**
	EFECTIVO	60.000
	CAMBIO	**8.300**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: JOHANNA SILVA

NUMERO DE BOLSAS: 0
14/Dic/2018 14:25 4800 07 0204 2454035
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8895784510
PLANILLA : 1016842165
PERIODO : 2018/12
REFERENCIA 2: 8895784510

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	395300
			395300

DOCUMENTO

1812100005934403
CONSECUTIVO: 001

DIC 10, 18 10:06

10/Dic/2018 10:06 3100 09 0059 2243251
(COPIA ALMACEN)

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Codigo	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	
AV	**TOTAL --> $**	395.300
NUMERO CUENTA	DEBI RED MULTICOL	**395.300**
Recibo:017893	*#6043	395.300
MAESTRO	AH RRN:030596	Apro:005570

CAMBIO 0

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: FERNANDA CASTELLANOS

NUMERO DE BOLSAS: 0
10/Dic/2018 10:06 3100 09 0059 2243251
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES