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 4871-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EDUCACION
Nombre del Contratista:	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO			**C.C.**	52.226.653 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación incial:**	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	$ 346.500	101377526
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 COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y sdoporte solicitado con el fin de corroborar las actividadeas contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4		
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

Diana Patricia Sandoval Castillo
Firma del Contratista

C.C. 52.226.653 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-07-23, 03:32:31 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1013775256

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8891042840

PAGADO 11/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
Documento	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SANDOVAL CASTILLO DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 52226653
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 52226653	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING - PROTECCION)	$ 1.120.000	$ 179.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.120.000	$ 140.000	2.436	$ 1.120.000	$ 27.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

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
$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 0	$ 179.200	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 346.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4871-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EDUCACION

Nombre del Contratista: DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO **C.C.** 52.226.653 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-09 **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	$ 346.500	1013775256
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1015104262
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 COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y sdoporte solicitado con el fin de corroborar las actividadens contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
4		
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

Firma del Contratista

C.C. 52.226.653 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-08-21, 02:55:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015104262

Periodo Cotización: agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893088610

PAGADO 21/08/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
Documento	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	SANDOVAL CASTILLO DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 52226653
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 52226653	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.120.000	$ 179.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.120.000	$ 140.000	2,436	$ 1.120.000	$ 27.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500

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
$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 1.120.000	$ 0	$ 179.200	$ 140.000	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346.500	$ 0	$ 346.500

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4871-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EDUCACION

Nombre del Contratista:	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	**C.C.**	52.226.653	**de:**	BOGOTÁ

Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-09	**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	$ 346.500	1013775256
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1015104262
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1015104262
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	$ 17.153.333	$ 4.853.333	$ 12.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividadeas contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
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.	Se presentarán de acuerdo solicitud y acuerdo de planes de mejora
5	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	actas y planillas acciones colectivas en instituciones educativas según lineamientos del Espacio Educación.
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 transversal	Instrumentos de recolección de información y ejecución de acciones colectivas espacio educación grupos prioritarios en salud mental.
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. 52.226.653 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

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
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE SALUD PUBLICA
FORMATO DE PREAUDITORIA

Periodo : SEPTIEMBRE 2018 **Nombre:** DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO **EQUIPO** GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

IDENTIFICACION		DESARROLLO								AVANCE DE LA ACTIVIDAD O PROCESO		ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	ACCIONES DE MEJORA	FECHA DE ENTREGA DE LAS ACCIONES DE MEJORA	FIRMA DEL RESPONSABLE-DE REALIZAR LA PREAUDITORIA
NOMBRE DE COMPONENTE / ESPACIO	ACCION INTEGRADORA	Programado		Ejecutado			Calidad de trabajo presentado								
		CATEGORIA Y/O MOMENTO	Cantidad	ACTIVIDADES, METAS Y/O PRODUCTOS	Cantidad	% Cump.	Pertinencia técnica	Oportunidad	Suficiencia documental	Conforme	No conforme				
ESPACIO EDUCACIÓN ESCENARIO COLEGIOS	CUIDADO PARA LA SALUD INTEGRAL	ESCENARIO COLEGIOS GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	2	CONCERTACIÓN 2 EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD CANDELARIA	2	100%				X					
			2	ACCIONES COLECTIVAS A EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD CANDELARIA	2	100%				X					
			4	CONCERTACIÓN 4 EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD SANTAFE	4	100%				X					
			4	ACCIONES COLECTIVAS A EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD SANTAFE	4	100%				X					
			10	CONCERTACIÓN 4 EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD SANTAFE	10	100%				X					
			10	ACCIONES COLECTIVAS A EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL LOCALIDAD SANTAFE	10	100%				X					
	ADMINISTRATIVO		1	ENTREGA DE CRONOGRAMA	1	100%				X					
			2	ASISTECIAS TECNICAS SDS	2	100%				X					
			1	MATRIZ 1186	1	100%				X					
			1	ASISTENCIA A REUNION CONVOCADAS POR LIDER ESPACIO	1	100%				X					
			1	ENTREGA DE CARTA DE PAGO	1	100%				X					
			1	ENTREGA SOLICITUD DE INSUMOS	1	100%				X					
			1	PREAUDITORIA	1	100%				X					

NOTAS Y/O OBSERVACIONES:

FIRMA
SUPERVISOR TECNICO DEL CONTRATO

DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO
FIRMA
RESPONSABLE DE LA INTERVENCION-PERFIL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO **PERFIL:** PSICÓLOGA ESPECIALISTA CLÍNICA **TELEFONO:** 3003396457 **MES:** SEPTIEMBRE 2018

DÍA	HORA	ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O LUGAR EN DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	DIRECCIÓN DEL SITIO DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD	PERSONA DE CONTACTO DEL LUGAR DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD (QUIEN PUEDA DAR INFORMACIÓN ACERCA DE LA ACTIVIDAD)	OBSERVACIONES
3/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	I.E.D. MONTEBELLO; SAN CRISTÓBAL	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
4/09/2018	7:00 PM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	AGUSTIN NIETO CABALLERO Y COLEGIO ESNALCO	LOCALIDAD DE LOS MARTIRES	JOHNNY HERNANDEZ	
5/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	LICEO NACIONAL CAMILO TORRES IED SAN CRISTÓBAL	LOCALIDAD SANTAFÉ Y SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
6/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ CONCERTACIÓN JAIME PARDO LEAL	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL Y ANTONIO NARIÑO	JOHNNY HERNANDEZ	
7/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	LICEO NACIONAL CAMILO TORRES IED SAN CRISTÓBAL	LOCALIDAD SANTAFÉ	JOHNNY HERNANDEZ	
10/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED POLICARPA SALAVARRIETA	LOCALIDAD SANTAFÉ	JOHNNY HERNANDEZ	
11/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	AGUSTIN NIETO CABALLERO Y COLEGIO ESNALCO	LOCALIDAD DE LOS MARTIRES NY CANDELARIA	JOHNNY HERNANDEZ	
12/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED JOSÉ MARTÍ SEDE RÍO DE JANEIRO CONCERTACIÓN REPÚBLICA DEL ECUADOR	LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE Y SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
13/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	CONCERTACIONES COLEGIOS LOCALIDAD SAN CRISTÓBAL	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
14/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED MORALBA	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
17/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	I.E.D. MONTEBELLO; SAN CRISTÓBAL	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
18/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED MORALBA SEDE QUINDÍO	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
19/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED JOSE JOAQUIN CASTRO MARTINEZ IED RAFAEL NUÑEZ SEDE A	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
20/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED JAIME PARDO LEAL GONZÁLEZ	LOCALIDAD ANTONIO NARIÑO	JOHNNY HERNANDEZ	
21/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED COLEGIO ATENAS	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
22/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	COLEGIO LA GIRALDA	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
24/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	LICEO NACIONAL CAMILO TORRES CONCERTACIÓN ATANASIO GIRARDOT	LOCALIDAD DE SANTAFÉ Y SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
25/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	COLEGIO SALESIANO JUAN DEL RIZZO CONCERTACIÓN MILLÁN RESTREPO SEDE C EL PESEBRE	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL Y RAFAEL URIBE URIBE	JOHNNY HERNANDEZ	
26/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED 20 DE JULIO	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
27/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED FLORENTINO JORNADA MAÑANA CONCERTACION LICEO FEMENINO MERCEDES NARIÑO	LOCALIDAD DE ANTONIO NARIÑO	JOHNNY HERNANDEZ	
28/09/2018	7:00 AM A 5:00PM	ACCIÓN COLECTIVA GRUPOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL	IED FLORENTINO JORNADA TARDE	LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL	JOHNNY HERNANDEZ	
SUJETO A CAMBIOS DE ACUERDO A DINAMICA LOCAL						

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2018-08-21, 02:49:48 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1015104262 **Referencia pago(PIN)** 8893088610

Periodo Cotización 201808 **Periodo Servicio** 201808

Cliente:

PAGADA 2018-08-21

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO				
Documento	CC 52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	SANDOVAL CASTILLO DIANA PATRICIA	**Identificación**	CC 52226653		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52226653		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					SANDOVAL CASTILLO DIANA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud							Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1,120,000	230201		16 %	$ 1,120,000	$ 179,200	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1,120,000	$ 140,000	$ 0	14-7	3	2.436 %	$ 1,120,000	$ 27,300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 179,200	$ 0	$ 0	$ 140,000	$ 27,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 346,500

Líneas 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 Pais: 018000 971 971 -
¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡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 487-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - EDUCACION
Nombre del Contratista:	LIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO			**C.C.**	52.226.653 **de:** BOGOTÀ
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-09	**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	$ 346.500	1013775256
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1015104262
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1015104262
4	OCTUBRE	$3,000,000	$ 371.300	1016283243
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	$ 4.853.333	$ 12.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	*se realizan las acciones dispuestas para el* desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividadeas contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
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.	Se presentarán de acuerdo solicitud y acuerdo de planes de mejora
5	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	actas y planillas acciones colectivas en instituciones educativas según lineamientos del Espacio Educación.
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 transversal	Instrumentos de recolección de información y ejecución de acciones colectivas espacio educación grupos prioritarios en salud mental.
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

DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO
Firma del Contratista

C.C. 52.226.653 **de** BOGOTÀ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA:	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-18, 09:45:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016283243

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894955100

PAGADO 18/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
Documento	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
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 52226653	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

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	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 2.100	$ 373.400

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1
Código Descripción Valor
VV
693927 RECAUDO PLANILLA S 373.400
TOTAL --> $ 373.400
EFECTIVO 400.000
CAMBIO 26.600

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ENDIDO POR: ADRIANA JARA

NUMERO DE BOLSAS: 0
18/Oct/2018 09:30 4800 04 0024 5202562
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Líneas de Servicio FonoSIMPI

3 00 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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 – GESTION 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: 4871-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertene** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
Unidad a la que perten SALUD PUBLICA - EDUCACION

Nombre del Contratista DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO **C.C.** 52.226.653 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial** 2018-08-09 **Valor Mensua** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICION / 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	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 346.500	1013775256
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1015104262
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1015104262
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	1016283243
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 372.500	1016283792
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	$ 13.853.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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 p **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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividadeas contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
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	Se presentarán de acuerdo solicitud y acuerdo de planes de mejora
5	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	actas y planillas acciones colectivas en instituciones educativas según lineamientos del Espacio Educación.
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 transversal	Instrumentos de recolección de información y ejecución de acciones colectivas espacio educación grupos prioritarios en salud mental.

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

DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO
Firma del Contratista

C.C. 52.226.653 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 02:41:38 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016283792

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894955100

PAGADO 19/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
Documento	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
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 52226653	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1.200.000	$ 192.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.200.000	$ 150.000	2,436	$ 1.200.000	$ 29.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300

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	$ 0	$ 192.000	$ 150.000	$ 29.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 1.200	$ 372.500

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!

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 : 8894955100
PLANILLA : 1016283792
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8894955100

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	372500
			372500

DOCUMENTO

1811190005300692
CONSECUTIVO: 001

NOV 19, 18 14:02

19/Nov/2018 14:03 4800 05 0076 5095400
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	372.500
	TOTAL --> $	**372.500**
AV	DEBI.RED MULTICOL	372.500

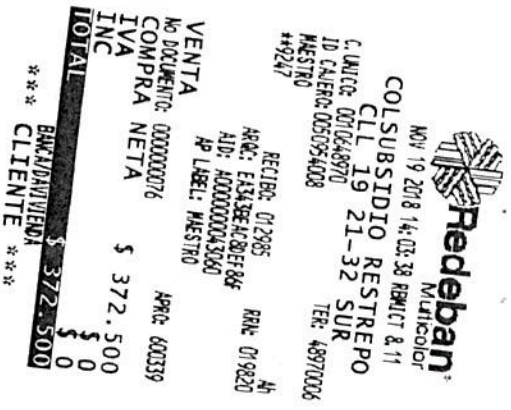
NUMERO CUENTA **9247
Recibo:012985 RRN:019820 Apro:600339
MAESTRO AH

CAMBIO **0**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: ARLEDIS AGAMEZ

NUMERO DE BOLSAS: 0
19/Nov/2018 14:03 4800 05 0076 5095400
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES



PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-19, 01:59:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016283243

Periodo Cotización: septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894955100

PAGADO 18/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
Documento	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
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 52226653	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300

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	$ 0	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300	$ 2,100	$ 373,400

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

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

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

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: 4871-2018 **C.D.P. No.:** 2423 **Proceso al que pertene:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
Unidad a la que pertene: SALUD PUBLICA - EDUCACION

Nombre del Contratista: DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO **C.C.** 52.226.653 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-09 **Valor Mensua** $ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICION / 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	$ 346.500	1013775256
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	1015104262
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 346.500	1015104262
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.000	1016283243
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 372.500	1016283792
6	DICIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.800	1016283792
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	$ 16.853.333	$ 300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA 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 pe **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	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.
2	Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la información y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividadeas contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de cronograma de las actividades programadas
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	Se presentarán de acuerdo solicitud y acuerdo de planes de mejora
5	Realizar las visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	actas y planillas acciones colectivas en instituciones educativas según lineamientos del Espacio Educación.
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 transversal	Instrumentos de recolección de información y ejecución de acciones colectivas espacio educación grupos prioritarios en salud mental.

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

DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO
Firma del Contratista

C.C. 52.226.653 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCACION

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-14, 02:30:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1016921073

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894955100

PAGADO 14/12/2018

APORTANTE

	DIANA PATRICIA SANDOVAL CASTILLO		
	CC52226653	**Dirección**	CRA 71 B BIS # 12 60 TORRE 3 APTO 101
esa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3003398457
	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
e Legal		**Identificación**	
s	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DEL APORTANTE

s del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
lidos 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
TRICIA SANDOVAL O	57	00																	0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 1,200,000	$ 192,000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1,200,000	$ 150,000	2.436	$ 1,200,000	$ 29,300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300

ES

	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	$ 0	$ 192,000	$ 150,000	$ 29,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 371,300	$ 500	$ 371,800

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

¡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 : 8894955100
PLANILLA : 1016921073
PERIODO : 2018/11
REFERENCIA 2: 8894955100

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	371800
			371800

DOCUMENTO
1812140002002246
CONSECUTIVO: 001

DIC 14, 18 14:10

14/Dic/2018 14:11 4800 02 0076 1002604
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	371.800
	TOTAL --> $	**371.800**
AV	DEBI.RED MULTICOL	371.800
NUMERO CUENTA	**9247	
Recibo:001419	RRN:002289	Apro:601116
MAESTRO	AH	

CAMBIO **0**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0
.....

ATENDIDO POR: KAREN ALBARRACIN

NUMERO DE BOLSAS: 0
14/Dic/2018 14:11 4800 02 0076 1002604
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Redeban
Multicolor
DIC 14 2018 14:11:15 REMICT &11
COLSUBSIDIO RESTREPO
CLL 19 21-32 SUR
C.UNICO: 0010648970
ID CAJERO: 0010026048 TER: 48970002
MAESTRO
**9247 Ah
RECIBO: 001419 RRN: 002289
ARQC: BCC3CF35B113EB8C
AID: A0000000043060
AP LABEL: MAESTRO
VENTA
No DOCUMENTO: 0000000076 APRO: 601116
COMPRA NETA $ 371.800
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 371.800
BANCA/DAVIVIENDA
*** CLIENTE ***