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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Juan Camilo Hoyos Baquero **C.C.** 1.018.445.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 200.000

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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
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
$ 1.200.000	$ 1.200.000	$ 200.000	$ 1.000.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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:** 2018-07-26 **Hasta:** 2018-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Se realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclucion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.445.710 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-13, 01:32:33 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1014525275

Periodo Cotización: julio de 2018 **Periodo Servicio:** julio de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8892182440

PAGADO 26/07/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HOYOS BAQUERO JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1018445710
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00	X																0	5	5	5	0	(230301) PORVENIR	$ 130,207	$ 20,900	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 130,207	$ 16,300	0,522	$ 130,207	$ 700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37,900

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
$ 130,207	$ 130,207	$ 130,207	$ 0	$ 20,900	$ 16,300	$ 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37,900	$ 800	$ 38,700

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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Juan Camilo Hoyos Baquero **C.C.** 1.018.445.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 1.200.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.120.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
2	AGOSTO	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727711
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
$ 1.200.000	$ 6.320.000	$ 1.400.000	$ 4.920.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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:** 30/08/2018

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las relacionadas 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 realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclucion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el *Fondo Financiero Distrital*.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.445.710 **de** BOGOTA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

ADICIÓN No. 1 Y PRORROGA No. 1 AL CONTRATO No. PS 5214 2018 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO con C.C No. 1.018.445.710

Entre los suscritos a saber, por una parte, **LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.269.492 de Bogotá, D.C., en su calidad de Ordenador del gasto de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E, de conformidad con la delegación conferida a través de la Resolución No. 284 del veintisiete (27) de junio de dos mil dieciocho (2018) expedida por la Gerente, quien en adelante se denominará la **SUBRED** y por otra parte **JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO,** también mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.018.445.710**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar la presente adición y prórroga previa las siguientes consideraciones: **1)** Que, la contratación de las Empresas Sociales del Estado se rige por el Derecho Privado, de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Acuerdo 27 de 2017- Estatuto de Contratación y Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred. **2.)** Que con fecha 26 DE JULIO DE 2018, se suscribió el contrato de prestación de servicios No. PS 5214 2018, cuyo objeto consiste en "PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.. **3)** Que el plazo de ejecución se pactó hasta el 25 DE AGOSTO DE 2018. **4) Que el valor del contrato se pactó en la suma de UN MILLON** DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.200.000.oo). **5.)** Que con base en las disposiciones de la Resolución 794 de 2017- Manual de contratación de la Subred vigente, numeral 3.2.3 Inciso tercero: "*Los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, podrán adicionarse cuantas veces sea necesario, dentro de la misma vigencia fiscal, siempre y cuando el objeto del Contrato no sea modificado. No obstante, las adiciones no superaran el mes de enero del siguiente año*". **6)** Que, conforme a lo dispuesto en el parágrafo de la cláusula décima segunda del contrato, la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E queda facultada para prorrogar y adicionar cuantas veces sea necesario dentro de los doce (12) meses siguientes a la suscripción del contrato siempre que exista una justificación que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan. **7)** Que, se solicita adición y prorroga al contrato para dar cumplimiento a las actividades establecidas y contenidas en los lineamientos del contrato del plan de intervenciones colectivas pspic n.466100-2018 con vigencia julio a enero del 2019 y suscrito entre el Fondo Financiero Distrital y la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.En virtud de las anteriores consideraciones, las partes suscriben la presente adición y prórroga que se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Prorrogar el plazo de ejecución por CUATRO (4) MESES Y NUEVE (9) DIAS. **CLÁUSULA SEGUNDA:** Adicionar el valor del contrato en la suma de CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE ($5.120.000.oo). **CLÁUSULA TERCERA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**: El valor de esta adición se cancelará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 2857 del 21 DE AGOSTO DE 2018. **CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS CLÁUSULAS:** La presente adición y prórroga sólo surte efectos en el clausulado que se modifica, las demás estipulaciones continúan vigentes y sin modificaciones. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el 24 DE AGOSTO DE 2018.

POR LA SUBRED

LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA
SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD

POR EL CONTRATISTA

JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO
C.C. No. 1.018.445.710

Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Elaboró: Yanessa Lilchyn – Apoyo Administrativo Dirección Contratación OPS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:41:27 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1015727711

Nro Planilla Corregida: 1015224443 **Periodo Cotización:** agosto de 2018 **Periodo Servicio:** agosto de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894109500

PAGADO 20/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HOYOS BAQUERO JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1018445710
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	0,522	$ 781,242	$ 4,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226,800
CC 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2,436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15,000	$ 600	$ 15,600

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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Juan Camilo Hoyos Baquero **C.C.** 1.018.445.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 1.200.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.120.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
2	AGOSTO	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727711
3	SEPTIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
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
$ 1.200.000	$ 6.320.000	$ 2.600.000	$ 3.720.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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 relacionadas 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 realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclusion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el *Fondo Financiero Distrital.*	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.446.710 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:40:40 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1015727733

Nro Planilla Corregida: 1015689168 **Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894109610

PAGADO 20/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HOYOS BAQUERO JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1018445710
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									A							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	0,522	$ 781.242	$ 4.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.800
CC 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									C							0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 125.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781.242	$ 97.700	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.600

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
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 0	$ 15.000

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!

¡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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Juan Camilo Hoyos Baquero **C.C.** 1.018.445.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 1.200.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.120.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
2	AGOSTO	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727711
3	SEPTIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
4	OCTUBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
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
$ 1.200.000	$ 6.320.000	$ 3.800.000	$ 2.520.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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 ESPECIFICAS (Las establecidas 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 realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclucion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.445.710 **de** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-09-20, 12:51:00 PM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1015727733

Nro Planilla Corregida: 1015689168 **Periodo Cotización:** septiembre de 2018 **Periodo Servicio:** septiembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894109610

PAGADO 20/09/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal	HOYOS BAQUERO JUAN CAMILO	**Identificación**	CC 1018445710
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	0.522	$ 781,242	$ 4,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226,800
CC 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00									C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800

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
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15,000	$ 0	$ 15,000

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

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Mundo Mujer
El Mundo de la Confianza
NIT. 900768933-6

CONSTANCIA DE APERTURA CUENTA DE AHORROS Y ENTREGA DE TARJETA DÉBITO

Ciudad: Bogota **Agencia :** BOGOTA 20 DE JULIO **Fecha:** 19/10/2018

Tipo de Persona: NATURAL **No. de Cuenta:** 240-21-135929412-001

Tipo de Manejo: INDIVIDUAL **Tarjeta Débito** ☐ SI ☑ NO **No.** _____

Datos del Cliente

Nombre	Tipo de Documento	No. Documento	Titularidad
JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	CEDULA CIUDADANIA	1018445710	TITULAR

N° Crédito: _____

TRANSPARENCIA CON EL CONSUMIDOR FINANCIERO

Manifiesto que el Asesor de Servicios del Banco Mundo Mujer S.A. me informó de manera clara y comprensible:

1. Acerca de **a.** Los requisitos mínimos para apertura. **b.** Condiciones de funcionamiento. **c.** La tasa de interés, indicando periodicidad, si es fija o variable, su equivalencia en tasa efectiva anual. **d.** Base de capital sobre la que se aplicará la tasa de interés. **e.** Tasa de interés de mora. **f.** Comisiones y recargos a aplicar. **g.** Impuestos y gravámenes aplicables. **h.** Plazo del préstamo. **i.** Condiciones de prepago. **j.** Términos de cancelación, prórrogas y renovaciones de los productos y/o servicios que he adquirido. **k.** Derechos del Banco en caso de incumplimiento por parte de deudor. **l.** Derechos del deudor. **m.** Las fechas, forma de pago y valor de la cuota de manejo de la tarjeta débito. **n.** En general todo lo relevante y necesario para comprender los derechos y obligaciones del Banco y los mecanismos que aseguran su eficaz ejercicio.
2. Acerca de la adecuada utilización del producto adquirido y me orientó financieramente, como parte del programa de educación financiera "Aprendamos en Familia"; igualmente en el proceso de estudio de crédito, asesoría y venta de productos de ahorro e inversión, recibí información de educación financiera por parte del Analista de Crédito, de la Fuerza Comercial de Captación y de los Asesores de Servicios.
3. Que está disponible en la página web y en carteleras en las agencias del Banco, para mi consulta:
   - Las tasas, tarifas y comisiones de todos los productos y/o servicios.
   - Datos del defensor del consumidor financiero del Banco.
4. Que está disponible en la página web del Banco para mi consulta:
   - Los derechos y obligaciones que tengo como consumidor financiero.
   - Los contratos y reglamentos de ahorro e inversión y tarjeta débito.
   - Información sobre productos y/o servicios.
   - Información sobre los servicios, ubicación y horarios que prestan todos los canales de atención, incluidos Corresponsales Bancarios.
   - Información referente a la atención preferencial para las personas con discapacidad y adultos mayores.
   - Características y condiciones de los seguros.
   - Los convenios de recaudo que tiene el Banco para recibir los pagos.
5. Las condiciones de seguridad para el adecuado manejo de los productos y/o servicios ofrecidos por el Banco.
6. Que el Banco está inscrito en FOGAFIN y acerca del detalle del seguro de depósitos en cuanto a: titulares amparados, productos y valor máximo asegurado que este seguro cubre.
7. Las condiciones de la garantía que otorga el Fondo Nacional de Garantías; Aplica para créditos que se hayan tomado con esta garantía.
8. Los canales de comunicación que ofrece el Banco para la atención de peticiones, quejas y reclamos:
   - Todas las agencias a nivel país.
   - Página web www.bmm.com.co.
   - Línea gratuita nacional 018000910666
   - Defensor del Consumidor Financiero, Dr. Luis Humberto Ustáriz González, dirección Carrera 11 A No. 96-51 Oficina 203 Edificio Oficity Bogotá D.C., correo electrónico defensoriamundomujer@ustarizabogados.com, teléfono (1) 6108161 Ext. 101 y 601, fax (1) 6108164 Ext. 500 en el horario de 8:00a.m. a 6:00p.m. de Lunes a Viernes.
9. En cuanto al Seguro de deuda: Los requisitos de ingreso, costos, forma de pago, amparos, exclusiones, trámites para obtener el pago del seguro. (Aplica para productos de crédito).
10. La posibilidad de solicitar al Banco la información sobre la calificación de riesgo de las obligaciones que tengo con la institución y las razones que originan dicha calificación.
11. Sobre los efectos que tendrá el proceso de reestructuración de mi crédito, en los reportes ante los operadores de bancos de datos. (Aplica para productos de crédito reestructurados).
12. Sobre la permanencia de los reportes negativos ante los operadores de bancos de datos.
13. El Banco podrá enviarme correspondencia y notificaciones a la lista de correo rural (Se utilizarán listas de correo rural, cuando no se cuente con una dirección o nomenclatura exacta) como lo indica el formato FM-100 Solicitud de productos y servicios persona natural.
14. Que todo retiro de cuenta de ahorros genera GMF (4 x 1000) dentro de los términos legales establecidos.

Declaro que recibí:

1. El detalle de los derechos y obligaciones que tengo como consumidor financiero.
2. El documento de Cobranza prejudicial (Aplica para productos de crédito).
3. Calendario de pagos (Aplica para productos de crédito).
4. La guía plan de ahorro personal para cuenta tu meta.
5. A satisfacción los productos y/o servicios que solicité al Banco.

Manifiesto que el asesor de servicios del Banco Mundo Mujer S.A puso a mi disposición el texto de los reglamentos y /o contratos de los productos solicitados.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO MUNDO MUJER S.A.

FECHA: 19/10/2018 CLIENTE

SEÑORES:

SUB RED CENTRO ORIENTE

BOGOTA VIERNES 19 DE OCTUBRE DEL 2018

UN CORDIAL SALUDO PIDO DE ANTE MANO SE ME HAGA EL FAVOR DE CAMBIAR DE ENTIDAD BANCARIA YA QUE TENIA ANTES UNA DE BANCOLOMBIA Y DESEO CAMBIARLA POR LA ENTIDAD BANCARIA **MUNDO MUJER CON NUMERO DE CUENTA N. 135929412001** ESTE SERIA EL NUMERO DE CUENTA QUE DESEARIA QUE SE ME HISIERAN MIS PAGOS MI NOMBRE ES JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO CC 1018445710 MUCHISIMAS GRACIAS

ATENTAMENTE

1018445710

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

5214

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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	Juan Camilo Hoyos Baquero			**C.C.**	1.018.445.710 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2018-07-26	**Fecha Terminación inicial:**	2018-08-25	**Valor Mensual:**	$ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 1.200.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.120.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
2	AGOSTO	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727711
3	SEPTIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
4	OCTUBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
5	NOVIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1017053915
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
$ 1.200.000	$ 6.320.000	$ 5.000.000	$ 1.320.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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 ESPECIFICAS (Las exigidas 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 realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclucion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.445.710 de BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-11-27, 02:53:45 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017053915

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896151660

PAGADO 27/11/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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
C 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$24–1,8

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 3,900	$ 245,700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE

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

Bogotá 10 de Diciembre 2018

Señores
SUBRED SUR ORIENTE

Asunto: **Derecho de petición**

Yo **Juan Camilo Hoyos Baquero** ciudadano colombiano identificado con cedula de ciudadanía número 1.018.445.710 de Bogotá respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el cambio de cuenta de ahorros con numero **# 19266202001** de Bancolombia por la cuenta numero **# 135929412-001** Banco de la comunidad Mundo mujer , con el fin de seguir recibiendo el sueldo a esta nueva cuenta .

La presente carta es emitida para los fines correspondientes.

Atentamente:

JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO
C.C. 1.018.445.710

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-5214-2018	**C.D.P. No.:**	2648	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: Juan Camilo Hoyos Baquero **C.C.** 1.018.445.710 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2018-08-25 **Valor Mensual:** $ 1.200.000 **Valor a cobrar:** $ 1.160.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 5.120.000	2857	2018-08-26	2019-01-03
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	$ 200.000	$ 38.700	1014525275
2	AGOSTO	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727711
3	SEPTIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
4	OCTUBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1015727733
5	NOVIEMBRE	$ 1.200.000	$ 241.800	1017053915
6	DICIEEMBRE	$ 1.160.000	$ 241.800	1017054098
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
$ 1.200.000	$ 6.320.000	$ 6.160.000	$ 160.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

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

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-12-01 **Hasta:** 2018-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Se realizan las acciones para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE, acompañamiento a nuevos familiares, fortalecimiento a grupos de lideres, lideres promotores de la salud, fortalecimiento a familias cuidadoras y fortalecimientos a semilleros de la inclucion y asistencia tecnica de SDS
2	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Se presenta la informacion y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios
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	se presenta el cronograma del mes
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. 1.018.445.710 **de** BOGOTA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-05, 09:54:27 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1017054098

Periodo Cotización: noviembre de 2018 **Periodo Servicio:** noviembre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8896151660

PAGADO 05/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO		
Documento	CC1018445710	**Dirección**	CLL 4A # 51A - 51
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3197571139
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

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
C 1018445710	JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 781,242	$ 97,700	2.436	$ 781,242	$ 19,100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,8

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
$ 781,242	$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 19,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,800	$ 0	$ 241,800

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.

Bogotá 10 de Diciembre 2018

Señores
SUBRED SUR ORIENTE

Asunto: **Derecho de petición**

Yo **Juan Camilo Hoyos Baquero** ciudadano colombiano identificado con cedula de ciudadanía número 1.018.445.710 de Bogotá respetuosamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el cambio de cuenta de ahorros con numero **# 19266202001** de Bancolombia por la cuenta numero **# 135929412-001** Banco de la comunidad Mundo mujer , con el fin de seguir recibiendo el sueldo a esta nueva cuenta .

La presente carta es emitida para los fines correspondientes.

Atentamente:

JUAN CAMILO HOYOS BAQUERO
C.C. 1.018.445.710