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:	5636-2018	**C.D.P. No.:**	3332	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Zenaida Caro Belcño			**C.C.**	45.400.703 **de:** Hatillo de loba bolivar
Fecha Inicio:	2018-10-12	**Fecha Terminación incial:**	2018-11-11	**Valor Mensual:**	$ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 723.333

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	octubre	$ 723.333	$ 241.800	1015570700/1016300996
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
	$ 1.550.000	$ 1.550.000	$ 0	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios como tecnico de auxiliar de enfermeria desarrollando actividades en el plan dev la salud publica de intervenciones colectuvas dela subred integrada de servicios de salud centro oriente E.S.E

Relación de actividades para el período: **Desde:** 2018-10-17 **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 sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del conrato suscrito con FFD y la E.S.E	Desarrollar acciones en el interior y exterior de las instralaciones del Centro de Oriente E.S.E., espacio establecido al alineamiento establecido por el control
2	Apoyar la prestacion de servicio en el pic presentando la informacion y o soportes que soliciteny que corresponde al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamieno contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital	Presentar los archivos, formatos y documentos necesarios para las visitas diarias de acuerdo a la ruta dispuesta por el geografo
3	Presentar mesnsulamente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar mensualmente el cronograma y informe fomal de las activiades ejecutadas a lo largo del proceso, verificando los tiempos, recorridos y trayectos vistados.
4	Apoyar las actividades inerentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios en salud.	Presentar acciones de mejoras direccionadas bajo el objetivo del programa y conforme a las clausulas del contrato, regiendo asi los planes de trabnajo.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	verficar oportunamente las alertas de riesgo en salud de la poblacion de mayor vulnerabildad, efectivamente realizar las visitas y seguimientos.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible tosoa los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los nexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Presentar los informes solicitados de manera, oportuna, completa y debidamente digitara para evitar errores y reprocesos en la operación de la marcha, asi poder alcanzar los objetivos del proyecto.

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

Zenaida Caro Belcño
Firma del Contratista

C.C. 45.400.703 **de** Hatillo de loba bolivar

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-17, 02:28:37 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1015570700

Periodo Cotización: octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8893840020

PAGADO 17/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZENEIDA CARO BELENO		
Documento	CC45400703	**Dirección**	DIAG 32A B BIS SUR#12B-29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204479375
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

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 ARP	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 45400703	ZENAIDA CARO BELENO	03	00																	0	30	30	0	0	(730301) PORVENIR	$ 781,242	$ 125,000	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 781,242	$ 97,700	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 781,242	$ 781,242	$ 0	$ 0	$ 125,000	$ 97,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 222,700	$ 0	$ 222,700

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.

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O S O P O R T E

OMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
IT : 900.097.333-9
ODIGO : 20596
EFERENCIA : 8893840020
LANILLA : 1015570700
ERIODO : 2018/10
EFERENCIA 2: 8893840020

Código	Descripción	Cant	Valor
93927	RECAUDO PLA	1	222700
			222700

DOCUMENTO

1810170003316861

CONSECUTIVO: 001

OCT 17, 18 14:05

7/Oct/2018 14:06 4800 03 0106 5285594
(COPIA CLIENTE)

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	222.700
	TOTAL --> $	**222.700**
	EFECTIVO	222.800
	CAMBIO	**100**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: OLGA VELANDIA R

NUMERO DE BOLSAS: 0
17/Oct/2018 14:06 4800 03 0106 5285594
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-10-19, 08:36:30 AM **Tipo Planilla:** N: PLANILLA CORRECCIONES **Numéro Planilla:** 1016300996

Nro Planilla Corregida: 123456 **Periodo Cotización:** octubre de 2018 **Periodo Servicio:** octubre de 2018 **Referencia pago (PIN):** 8894987360

PAGADO 19/10/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ZENEIDA CARO BELENO		
Documento	CC45400703	**Dirección**	DIAG 32A B BIS SUR#12B-29
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3204479375
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 45400703	ZENAIDA CARO BELENO	59	00									A								0	0	0	0	0	(230301) PORVENIR	$ 0	$ 0	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 0	$ 0	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
CC 45400703	ZENAIDA CARO BELENO	59	00	R								C								0	0	0	30	0	(230301) PORVENIR	$ 0	$ 0	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 0	$ 0	2,436	$ 781.242	$ 19.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100

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	$ 781.242	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.100	$ 0	$ 19.100

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
RESTREPO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	19.100
	TOTAL --> $	**19.100**
	EFECTIVO	20.000
	CAMBIO	**900**

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: MIRIAM VALBUENA

NUMERO DE BOLSAS: 0
19/Oct/2018 08:10 4800 05 0003 5276471
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
RESTREPO

D O C U M E N T O S O P O R T E

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8894987360
PLANILLA : 1016300996
PERIODO : 2018/10
REFERENCIA 2: 8894987360

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	19100
			19100

DOCUMENTO
1810190005286333
CONSECUTIVO: 001

OCT 19, 18 08:10

19/Oct/2018 08:10 4800 05 0003 5276471
(COPIA CLIENTE)