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:	5639-2018	**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: YESENIS ALEIDIS DELGADO BANQUEZ **C.C.** 39.289.054 **de:** CAUCASIA (ANT)

Fecha Inicio: 2018-10-12 **Fecha Terminación Inicial:** 2018-11-11 **Valor Mensual:** $ 1.550.000 **Valor a cobrar:** $ 775.000

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	OCTUBRE	$ 775.000	$ 241.800	8484540643/8485071433
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	$ 3.100.000	$ 0	$ 0

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

OBJETO DEL CONTRATO

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2018-10-16 **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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contracto suscrito con FFD y la E.S.E	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al lineamiento establecido por la secretaria de salud y cumplir con lo establecido en el contrato
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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 contracto suscrito con el fondo financiero distrital	Recepcion del cronograma, ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y las fallidas, ejecucion de la visita: cinco diarias, aplicacion del instrumento de identificacion de sociedades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y clasificacion del riesgo alta, media y baja.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Diligenciamiento del cronogramas mensualmente en el que se consigna las actividades programadas durante el mes siguiente, acceder a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la subred.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal	realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por la SDE
6	Diligencias de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido según accion integrada.

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

Yesenis Delgado Banquez.
Firma del Contratista

C.C. 39.289.054 de CAUCASIA (ANT)

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 39289.054

Valor a Pagar $: 19.100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8485071433

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 10

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-V2

AHU 002 20181017 12:44 SC 054 LINEA 0
VR PAGADO: 19,100.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8485071433 0
ID:39289054
Fecha Aplicación:20181017 PIN:124423
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTECO S.A.

OCT 16 2018 17:06:17 REMICT 8.10
EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789012 TER: 80001336
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0008406073
RECIBO: 012851 RRN: 024735
RECAUDO APRO: 047414
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000008484540643
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 222.700

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 222.700
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/17
*** CLIENTE ***

ALMACENES EXITO

176930 PILA APORTES LINEA 222.700
Factura: 8484540643
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 222.700
EFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484540643 Apro:047414 BANCO:0052
CAMBIO 27.300
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	222700	222700	0
TOTAL=	222700	222700	0

TIQUETE :0301 0010904066
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT.0301 0010875119 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

16/OCT/2018 17:06 0301 01 0392 6073

301-4D20A

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39289054		DELGADO BANQUEZ YESENIS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 N 18 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	26193076	848454064 3	I	2018/11/15	2018/10/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700



2018/10/17 09:51 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39289054		DELGADO BANQUEZ YESENIS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 N 18 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	85071433	84850714 33	N	2018/11/15	2018/10/17	BANCO AV VILLAS	0	$19,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
TOTAL				1	$19,100	$0	$0	$19,100



2018/10/17 03:39 PM

5639

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:	5639-2018	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:	YESENIS ALEIDIS DELGADO BANQUEZ			C.C.	39.289.054 de CAUCASIA (ANT)
Fecha Inicio:	2018-10-12	Fecha Terminación Inicial:	2018-11-11	Valor Mensual:	$ 1.550.000
Valor a cobrar:	$ 103.333				

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				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	OCTUBRE	$ 775.000	$ 241.800	8484540643/8485071433
2	NOVIEMBRE	$ 103.333	$ 241.800	8484540643/8485071433
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	$ 3.100.000	$ 878.333	$ 671.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES DE LA SUBRED SUR ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2018-11-01 Hasta: 2018-11-02

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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 contracto suscrito con FFD y la E.S.E	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al lineamiento establecido por la secretaria de salud y cumplir con lo establecido en el contrato
2	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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 contracto suscrito con el fondo financiero distrital	Recepcion del cronograma, ubicación del domicilio: el gestor realizara las visitas diarias de acuerdo con la ruta dispuesta por el geografo y notificar diariamente a la lider por medio de un informe de visitas reportando las realizadas y las fallidas, ejecucion de la visita: cinco diarias, aplicacion del instrumento de identificacion de sociedades de atencion en acciones de proteccion especifica y deteccion temprana (PYD) y clasificacion del riesgo alta, media y baja.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Realizar apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la secretaria de salud
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consigna las actividades programadas durante el mes siguiente, acceder a las acciones establecidas en el lineamiento y según directriz de la subred.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de ccada esoacio de vida o componente trasversal	realizar tamizaje a usuarios que asisten a la estrategia gestion del riesgo según anexos operativos dados por la SDE
6	Diligencias de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente trasversal contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Entrega oportuna, completa y ordenada de formato requerido según accion integrada.

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

Yesenis Delgado Banquez
Firma del Contratista

C.C. 39.289.054 de CAUCASIA (ANT)

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39289054		DELGADO BANQUEZ YESENIS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 N 18 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2018-10	2018-10	26193076	8484540643	I	2018/11/15	2018/10/17	BANCO DE OCCIDENTE	0	$222,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				1	$222,700	$0	$0	$222,700



2018/10/17 09:51 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39289054		DELGADO BANQUEZ YESENIS ALEIDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 12 N 18 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-10	2018-10	85071433	8485071433	N	2018/11/15	2018/10/17	BANCO AV VILLAS	0	$19,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$19,100	$0	$0	$19,100
TOTAL				1	$19,100	$0	$0	$19,100

PAGADO

2018/10/17 03:39 PM

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 39289.054

Valor a Pagar $: 19.100

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8485071433

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2018 Mes 10

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-0824V2

AUD 002 20181017 12:04 SC 850 LINEA P
VR PAGADO: 19.100.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8485071433 0
ID:39289054
Fecha Aplicación:20181017 PIN:124423
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTESCO S.A.

OCT 16 2018 17:06:17 REMICT 8.10
EXITO EXPRESS COLSEGUR
CLL 17 9-82 INT 203
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0012789012 TER: 80001336
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0008406073
RECIBO: 012851 RRN: 024735
RECAUDO APRO: 047414
SERVICIO: 1506
FACTURA: 0000000000000008484540643
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 222.700

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2018/10
VALOR PLANILLA: $ 222.700
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/17
*** CLIENTE ***

ALMACENES EXITO

176930 PILA APORTES LINEA 222.700
Factura: 8484540643
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 222.700
EFECTIVO 250.000
FACTURAS APROBADAS
Fac.8484540643 Apro:047414 BANCO:0052
CAMBIO 27.300
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	222700	222700	0
TOTAL=	222700	222700	0

TIQUETE :0301 0010904066
RES.DIAN# 110000693366 DEL 09/SEP/2016
RANG.AUT.0301 0010875119 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

16/OCT/2018 17:06 0301 01 0392 6073

301-4D20A