

Servicio de S. d.
 Sistema Integrado 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: AF-1A-PT-014
 VERSIÓN: 02
 FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPE: PS 4601 2020 C.D.P. No.: 1656 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
 Unidad a la que pertenece: SALUD PÚBLICA ESPACIO EDUCATIVO

Nombre del Contratista: LICETH PAOLA OSPINO PIZARRO C.C.: 1.043.840.123 de CAMPO DE LA CRUZ- ATLANTICO

Fecha Inicio: 2020-06-25 Fecha Terminación inicial: 2020-08-31 Valor Mensual: \$ 3.570.149 Valor a cubrir: \$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 6.700.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
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 SEGURO	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	\$ 3.570.149	\$ 271.700	94079944690
2	JULIO	\$ 3.570.149	\$ 271.700	94079944690-9408397551
3	AGOSTO	\$ 3.570.149	\$ 441.900	9409247298
4	SEPTIEMBRE	\$ 3.570.149	\$ 488.700	9410338293
5	OCTUBRE	\$ 3.570.149	\$ 488.700	9410856140
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
	\$ 8.568.364	\$ 15.268.364	\$ 14.998.507	\$ 269.857

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A SU PERFILE ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-06-25 Hasta: 2020-10-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las originales en la misma)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con PFD y la ESE.	Participación en la reunión del espacio educativo	Participación en reunión del espacio educativo.
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.	Realización de asesorías virtuales en instituciones educativas de la localidad de Rafael Uribe.	Elaboración de actas y listados de sesiones colectivas de las instituciones educativas priorizadas de la localidad de Rafael Uribe Uribe.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de cronograma mensual de la implementación de las acciones desarrolladas en el espacio educativo. Realización de cronograma mensual de sesiones virtuales en las instituciones Educativas concertadas en la localidad de Rafael Uribe.	Cronograma físico y digital.
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.	Alistamiento y planeación de sesiones educativas a realizar en los colegios priorizados de la localidad Rafael Uribe Uribe. Revisión ficha técnica de promoción de prácticas saludables en escolares.	Actas de alistamiento y planeación de actividades de sesiones colectivas y elaboración de soportes correspondientes.
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Entrega de soportes de acuerdo con lo programado.	Soportes diligenciados con criterios de calidad.

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

C.C. 1.043.840.123 de CAMPO DE LA CRUZ- ATLANTICO

Firma del Contratista: *Liceth Paola Ospino Pizarro*

3570152

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	VERA MONROY
CARGO:	APoyo ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHANNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA
CARGO:	LIDER ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

 es validado
 adms

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1043840723		OSPINO PIZARRO LKETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cli 28sur # 24-80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7630818	S1	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-09	2020-09	16124529	9410956140	1	2020/10/07	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$488,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$252,700	\$0	\$0	\$252,700
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1	\$252,700	\$0	\$0	\$252,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$38,500	\$0	\$0	\$38,500
SEGUROS BOLIVAR		14-7	860,002,503	2	1	\$38,500	\$0	\$0	\$38,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$197,500	\$0	\$0	\$197,500
COOMEVA		EPS016	805,000,427	1	1	\$197,500	\$0	\$0	\$197,500
TOTAL					1	\$488,700	\$0	\$0	\$488,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
C.C. 0603840123		OSPINO PIZARRO LUCETH PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/dl 28sur # 24-80	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7630818	SI
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	16124529	i	9410836140	2020/10/07	2020/10/07	BANCO DE OCCIDENTE	\$=483,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte		
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
					\$1,579,320	\$252,700			\$1,579,320	\$197,500				\$1,579,320	\$0			\$38,500			\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								
					\$1,579,320	\$252,700			\$1,579,320	\$197,500				\$1,579,320	\$0			\$38,500			\$0			
Cuadri: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																								
1	CC	1043340723	OSFINO LUCETH	30		\$252,700	EP5016	30		\$1,579,320	\$197,500	0		\$0	14-7	30		\$38,500	0		\$0			
Total Afiliados(1)																								
						\$252,700			\$1,579,320	\$197,500				\$0				\$38,500			\$0			

OCT 07 2020 10:35:23 REMICT 8.53
EXITO RESTREPO
CRA 20 14-17 SUR
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C. UNICO: 0012789053

TER: 80001409

C. BANC: 0052

ID CAJERO: 0000774167

RECIBO: 121783

RRN: 269328

APRO: 003421

RECAUDO

SERVICIO: 1506

FACTURA: 000000000000009410856140

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 488.700

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2020/09

VALOR PLANILLA: \$ 488.700

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 10/07

*** CLIENTE ***