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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4255 2020	**C.D.P. No.:**	1351	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO
Nombre del Contratista:	YAMILE SEPULVEDA MUÑOZ	**C.C.**	53.044 755	**de:**	BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-21	**Fecha Terminación Inicial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 1.373.134
Valor a cobrar:	$ 1.373.134				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.092.727	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 2.892.515	1657	2020-07-01	2020-08-31
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	MAYO	$ 410.477		
2		$ 121.124		
3	JUNIO	$ 1.238.806	$ 157.600	8811159990
4	JULIO	$ 1.373.134	$ 271.700	1031161251
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
$ 742.882	$ 4.728.124	$ 3.143.541	$ 1.584.583

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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las relacionadas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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 dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco FFD y la ESE -participar en asistencias técnicas -realizar recorridos en calle y actividades de enganche para el desarrollo de la estrategia VINCULATE, programa PID Convocar para el desarrollo de espacios comunitarios para el abordaje del consumo de drogas inyectables -Realización de apropiación de lineamientos y anexos operativos correspondientes a Espacio Público, haciendo énfasis en la estrategia Vincúlate, acciones PID.	Acta de asistencia técnica, Actas de convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad. Listados, Informe mensual de perfil.-Acta de apropiación de lineamientos al inicio de la vigencia.
2	2. apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponden 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 soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	Actas de convocatoria y Listados
3	3. presentar, mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte del presente contrato.	presenta el cronograma de actividades del mes	Cronograma mensual impreso

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

Yamile Sepulveda.
Firma del Contratista

C.C. 53.044 755 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CAROLINA SÁNCHEZ PARADA C.C. 52969287
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LÍDER PID
FIRMA	Carolina Sanchez

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C.C 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-10, 03:15:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031161251

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819787640

PAGADO 10/07/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAMILE SEPULVEDA MUNOZ		
Documento	CC53044755	**Dirección**	CRA 3 BIS N 71 A 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144455669
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 53044755	YAMILE SEPULVEDA MUÑOZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bancompartir
contigo

Jul 10 2020 - 15:01:01 ASDEMV_V04_R35

PUNTO DE LIQUIDACION D

CALLE 49 13 33 IN 3

C. COMERCIO: 0511008788 TER: 00123046

RECIBO: 012440 RRN: 192304627307

Pago SIMPLE

Numero de autorizacion: 273274
Id del aportante: 8819787640
Numero de PIN: 8819787640
Periodo de liquidacion: 2020/06
Valor: $ 271.700
Comision: $ 0

Por favor valide que los datos impresos en este comprobante sean correctos.

CLIENTE