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

CODIGO: 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 incial:**	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	$ 2.746.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 925.373	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 455.224	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 686.596	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 2.059.701	4112	2020-12-16	2021-01-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

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	AGOSTO	$ 1.373.134	$ 271.700	1031173061
6	SEPTIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1031808964
7	OCTUBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1032426573
8	NOVIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033038085
9	DICIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033774703
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 742.882	$ 11.601.318	$ 10.009.211	$ 1.592.107

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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas 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	

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: 2020-12-10, 09:36:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033774703

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

PAGADO 10/12/2020

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	CDR	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 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	(VIN 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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


VIA
PAGO DE FACTURAS
PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:00048746
NUM REFERENCIA:000000881978640
NUM IDENTIFICACION:53044755
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-12-08
VALOR: $ 271,700
FECHA EXPE: NIE09 DEC 20 18:59:25
394-16628758-108
782448-554515-744614-391280-40
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 22178 CLR 68299009
07167588-224648
AGT 112097 CLR
02143836-60

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020 12-30	Desarrollo de actividades y productos	9:00	11:00

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio publico - PIO	Yamile Sepulveda

1. Objetivo de la reunión:

Desarrollo de actividades del proceso PIO.

2. Temas a tratar:

Recorrido - cancocatorias.

3. Desarrollo:

En las acciones ejecutadas para el mes de diciembre correspondiente del mes. y de los gestores comunitarios se desarrollan el proceso PIO, puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas, la cual se encuentran estipulados los lineamientos por la Secretaria distrital de Salud las intervenciones se apoyan en acciones de mitigación de riesgo por el consumo de sustancias psicoactivas por vía de inyección y atraves del suministro de material higiénico de inyección. y la intervención integral desde la estrategia de reducción de riesgo y daños dirigido a la población, desde la subred centro oriente se garantiza una cobertura distrital, posteriormente se acordaran puntos de implementación según la dinamica de la población, la valoración de los hallazgos estimados que se presentan deben ser evaluados incluyendo la disminución del riesgo de infecciones de transmisión sexual en general y en particular de VIH, Sifilis y hepatitis B. y las

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	CÓDIGO: ET-CO-FT-001 VERSIÓN: 03 FECHA: 2020-02-10
	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020 12-30	Desarrollo de actividades y Proyecto	9:00	11:00

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Yamile Sepulveda	Gestor C	PID	Yamile1984Sepulveda@gmail	
Carolina Sanchez	Lider PID	Esp. Público	PidLiderTallesEspacioPublico	