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: 1635 **C.D.P. No.:** 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME **C.C.** 1.010.207.416 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.550.364	2989	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332987986
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333665407
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8334301945
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8334864792- 8334977162
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335490014- 8335560642
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	8336172572
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8336763566
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337459975
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338082791
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338755842
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8339301890
12	horas extras	$ 1.009.369	$ 383.200	8339301890
13	ENERO	$ 3.095.400	$ 508.100	8339950200
14	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340583988
15	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	8341304629
16	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8341461954
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	8342713055
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 50.850.095	$ 50.344.905	$ 505.190

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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 period **Desde:** 2020-05-01 **Hasta:** 2020-05-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	brindar apoyo a las acciones contempladas en la gestion.entrega de productos solicitados por la SDS. Realizar caracterización, seguimiento, orientacion desde contacto telefonico a niños, niñas y adolescentes previamente caracterizados en la estrategia de desvinculación progresiva de niño, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil, a fin de indagar sobre sus condiciones de salud, teniendo en cuenta contingencia actual COVID 19
2	. 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	Se presenta la informacion y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividades contractuales (formatos de seguimiento telefonico a trabajadores informales previamente caracterizados en la estrategia de entornos laborales saludables y gestion del riesgo en salud
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se elabora el cronograma de actividades a desarrollar durante el mes certificado.
4	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 habilitación y acreditación de servicios de salud.	Apoyo en actividades en pro del mejoramiento de acreditacion de servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	realizar seguimiento telefonico y caracterización de niños, niñas y adolesentes identificados en la estrategia de desvinculación progresiva de niño, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil durante el cuatrenio
6	Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de	diligenciamiento de formatos y entrega de forma oportuna. Lo anterior, a fin de dar cuenta de las actividades requeridas.
7		
8		

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

JENNIFER GUANUME
Firma del Contratista

C.C. 1.010.207.416 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA
CARGO:	APOYO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON
CARGO:	LIDER ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010207416	JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME	DIG 4 # 7 - 67 ESTE	4730602	jenniferguanumet.social@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	18/05/2020	42713055	$222.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	154.800	0		0		0	0	0	0	154.800	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	37.200	0	0	0	0	0	0		37.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	30.200				30.200	0	0	30.200			302	30.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	154.800	154.800
Pensión	1	37.200	37.200
Riesgos Laborales	1	30.200	30.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	222.200	222.200

PAGADA 42713055

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

ACTA DE REUNIó N

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIóN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/05/30	Evidencias cuentas de cobro mayo productos desarrollados	8:00 am	9:00 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio Trabajo	Jennifer Maria Guaname

1. Objetivo de la reunión:

Relacionar actividades y productos desarrollados en el mes de mayo, los cuales dan cuento de la cuenta de cobro correspondiente a este mes.

2. Temas a tratar:

productos correspondientes al mes de Mayo 2020

3. Desarrollo:

Se relaciona a continuación actividades y productos desarrollados en el Mes de mayo.
Con respecto a la acción integrada 1: la cual es desvinculación progresiva de los niños, niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil se realizan 4 actividades. la primera de ellas es el seguimiento a las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes previamente intervenidos para la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil, Proceso que se llevo a cabo a través de seguimiento telefónico y se encuentra en matriz Seguimiento NNA mes de mayo en medio magnético. Asi mismo, se realizaron actividades en zona de cuidado donde la educación, información y sensibilización alrededor de la emergencia actual lo cual quedó consignado en acta y los formatos de caracterización de niños, niñas y adolescentes. la tercer actividad Corresponde a Seguimiento de las condiciones de salud de niños, niñas y adolescentes para promover la desvinculación de las peores formas de trabajo infantil, actividad que queda soportada en los formatos de caracterización de NNA Cara 1. se prenzó zonas establecidas como naranja. la ultima actividad fue reunión de espacio en la Cual se participó oportunamente quedando como soporte el registro y listado de asistencia.

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS NIT. 79140518- 1 TELÉFONO: 812 4315 - 310 560 4347

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

ACTA DE REUNIó N

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIóN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/05/30	Evidencias y productos mes de mayo	8:00 am	9:00 am

4. Compromisos Establecidos y Responsables

Qué	Quién	Cuándo	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS NIT. 79140518- 1 TELÉFONO: 812 4315 - 310 560 4347

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

ACTA DE REUNIó N

FECHA AÑO/MES/ DÍA	NOMBRE DE LA REUNIóN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/05/30	Evidencias y productos mes de Mayo	8:00 am	9:00 am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Jennifer Maria Guanume	Trabajo Social	Espacio Trabajo	Jenniferguanumet.Social@gmail.com	

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES HOSPITALARIOS NIT: 79140518- 1 TELÉFONO: 812 4315 - 310 560 4347