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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 1638 2019 **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: INGRID LORENA PINEDA LÓPEZ **C.C.** 1.013.615.845 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.570.152 **Valor a cobrar:** $ 3.570.152

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	$ 3.095.400	1611	2019-08-03	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 3.325.400	597	2020-03-04	2020-04-03
6	$ 3.095.400	960	2020-04-03	2020-03-05
7	$ 3.095.400	1397	2020-03-06	2020-06-03
8	$ 3.342.713	1499	2020-06-04	2020-06-30
9	$ 7.100.745	1657	2020-07-01	2020-08-31
10	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
11	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
12	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
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	1018344238
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1019003824
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1019459186
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 371.300	1020006051
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 371.300	1021554328
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.400	1021555100
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.400	1022142805
8	SEPTIEMBRE	$ 1.345.826	$ 383.400	1022856631
9	FEBRERO	$ 1.650.880	$271.700	1026368096
10	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.400	1027317818
11	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.400	1028489913
12	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.400	1029200037
13	JUNIO	$ 302.814	$ 383.400	1029899971
14		$ 3.220.898		
15	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	1029901007
16	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.782	1031276979
17	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.782	1031277005
18	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.782	1031896807
19	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033081202
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 55.272.910	$ 55.134.363	$ 119.142

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 ORENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-11-01 **Hasta:** 2020-11-30

	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 E.S.E	Realizar acompañamiento y cierre al proceso niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria.	Formatos de caracterización y seguimiento
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	Lectura y desarrollo de lineamientos técnicos	Acta. Formatos diligenciados.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y acualización de cronograma de actividades	Cronograma en físico
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	Realiza seguimiento a la desvinculación en zonas comerciales de niños, niñas y adolescentes. Activar canalización.	Formatos diligenciados.
5	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Acta. Formatos diligenciados.
6			
7			

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

Firma del Contratista

C.C. 1.013.615.845 **de** BOGOTÁ

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-06, 01:51:17 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033081202

Periodo Cotización: octubre de 2020 **Periodo Servicio:** octubre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8816128420

PAGADO 06/11/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	INGRID LORENA PINEDA LOPEZ		
Documento	CC1013615845	**Dirección**	CRA 8 # 17 -51 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3133983882
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
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 APF	Días EPB	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
1013615845	INGRID LORENA PINEDA LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.428.059	$ 228.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.428.059	$ 178.600	2,436	$ 1.428.059	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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
$ 1.428.059	$ 1.428.059	$ 1.428.059	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

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.

NOV 06 2020 10:10:51 AMICT 8.53
EXITO SAN MARTIN
CCO SAN MARTIN LOC 201
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0011918752 TER: 18752035
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0020739145
RECIBO: 000593 RRN: 001163
RECAUDO APRO: 006378
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000008816128420
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 441.900

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.
*** CLIENTE ***

PARA RECLAMOS LLAMAR AL
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

06/NOV/2020 10 10 0082 03 0047 9145

082 2FL6U