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 1899 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA-ESPACIO PÚBLICO

Nombre del Contratista: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA **C.C.** 1.012.418.379 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.822.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-03	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.367	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 2.343.906	1657	2020-07-01	2020-07-30
14	$ 2.197.015	2359	2020-08-01	2020-08-30
15	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-30
16	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
17	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-12-30
18	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
19	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2021-01-31
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	32869606
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	33473340
3	ABRIL	$ 1.599.030	$ 256.300	8334080671
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334727680
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335369549
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335942636
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336605635
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337244620
9	OCTUBRE	$ 1.564.560	$ 256.300	8337874138
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337994749
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8339182828
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339726734
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340471598
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8341102893
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341771149
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	8342455176
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	8343155746
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 272.100	8344023429
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	8344629582
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45257308
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45257308
23	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	46531980
24	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	47283727

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 43.167.265	$ 40.775.706	$ 2.391.559

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES 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 período: **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	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Acciones requeridas para los productos de la acción integrada 1 producto 3 actividad 1 Acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Público para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
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.	Elaboración y entrega de soportes requeridos para el presente mes.	actividad 1, actas y registro fotografico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación del cronograma de actividades del mes.	cronograma y preauditoria
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.	se realiza acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Público para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
5	Realizar lasvisitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
6			
7			
8			
9			
10			

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

Solangie

Firma del Contratista

C.C. 1.012.418.379 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA PATRICIA ORTEGA REALPE.C.C.369.803.08
CARGO:	LIDER ENTORNOS AMBIENTALES SALUDABLES
FIRMA	Claudia Ortega

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C.C.52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PÚBLICO
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	1012418379	SOLANGI VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3173773709	angieesol21@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	
2020-11	2020-11	I	10/12/2020	47283727	$272.100	

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	109.900	0		0		0	0	0	0	109.900	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	140.700	0	0	0	0	0	0		140.700	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	21.500				21.500	0	0	21.500			215	21.500	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	109.900	109.900
Pensión	1	140.700	140.700
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	272.100	272.100

Solangie Vasquez Becerra
PS: 1899
2019

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

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	1012418379	SOLANGI VASQUEZ BECERRA	CRA 80N # 70A - 18 SUR	3173773709	angieesol21@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-11	2020-11	I	10/12/2020	47283727	$272.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012418379	VASQUEZ BECERRA SOLANGIE	59	0			N																230301	878.806	140.700	0	0	0	0	EPS008	878.806	109.900	14-7	878.806	3	21.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Solangie Vasquez Becerra
CC 1012418379
NHS: 1899 - 2019

92 % 11:37

dientes.miplanilla.com 25

Pagos PSE

Resumen de pago

Número de planilla 47283727

Identificación del aportante	1012418379
Tipo de planilla	I - Planilla de aportes trabajador independiente
Periodo de liquidación	Noviembre 2020
Fecha límite de pago	18/12/2020*
Valor planilla	$272,100
IP	191.156.146.247
Fecha y hora de la transacción	10/12/2020
CUS Código único de transacción	826872237
Estado de la transacción	Transacción aprobada

Salir

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
2020/12/31	Entrega de Producto IEC Covid-19	8:00Am	10:00Am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio Público	Solangie Vasquez

1. Objetivo de la reunión:

Realizar la entrega de los Productor realizados durante el mes de diciembre

2. Temas a tratar:

Realizar entrega de Producto IEC covid-19

3. Desarrollo:

Se realiza la entrega de actas de las acciones realizadas durante el mes de diciembre de IEC. Covid-19 para su verificacion y Posteriormente para ser archivados en esta entrega de los siguientes Productos

- Actas de alistamiento en terreno del equipo IEC covid-19
- Alistamiento y Pues en escena
- Entrega y realización cronograma Fisico y magnetico realizacion Preauditoria mes
- Realizar cuenta Cobro
- Realizar reuniones con su respectiva acta acciones reposan en actas en los archivos de San jose

Espacio Público IEC. Covid-19

FORMATO ACTA DE REUNIó N

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIóN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/12/3	Entrega de Productos IEC Covid	8:00Am	10:00Am

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Jorgie Vasquez	Tec/ Artes	E.Publico	— o —	Jorgie V.
Claudia Ortiz	Lider EAS	E-publico	apoyoambulatoria	Claudia

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES NIT. 79410518-1 TELÉFONO: 612 4315 - 3105604347