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-1730-2019 **C.D.P. No.:** 188 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: GLORIA MABEL LEAL TOSCANO **C.C.** 1.096.212.563 **de:** Barrancabermeja

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 538.331

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	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-02-01	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	$ 3.902.896	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	$ 395.300	1018987339
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 395.300	1018987339
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 395.300	1020381998
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020881580
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1021816713
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	1021816784
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1032280941
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1023083012
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1024579078
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1024579262
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1025381148
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1025881114
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	1027456177
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	1027458180
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	1028187938
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	1029663749
17	MAYO - EXTRAS	$ 538.331	$ 260.900	1030516638
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 50.648.211	$ 49.873.867	$ 774.344

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 01/05/2020 **Hasta:** 31/05/2020

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	1. Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo al lineamiento para el componenete de Gestión del Riesgo en la cohorte de salud mental, establecido desde la Secretaria de Salud y los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato.	1. Cronograma de actividades 2. Actas de reunión. 3. Seguimientos semanales por el lider del espacio.
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.	1. Realizar seguimientos telefonicos a usuarios con alerta de riesgo en salud mental por contingencia COVID 19. 2. Diligenciar base de seguimiento telefonico. 3. Diligenciar Plan operativo.	1. Base drive de seguimeintos telefonicos de la cohorte salud mental. 2. Base drive de canalizaciones del espacio vivienda.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrolla	1. Se elabora plan de trabajo para la ejecución de la OPS del mes de Mayo.	1. Diligenciamiento diario de las actividades ejecutadas en el mes en
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	1. Participación de asistencias tecnicas virtuales organizadas por Referente del Espacio Vivienda. 2. Realizar apropiacion conceptual de lineamiento para el espacio vivienda de la vigencia mayo.	1. Listado en formularios drive por la referente distrital del espacio. 2. Entrega de acta de apropiacion conceptual a lider del espacio.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1.Desarrollar acciones de comunicación, información y educación centradas en usuarios con eventos priorizados en salud mental en el marco de la contingencia por la COVID 19.	1. Retroalimentacion de la psicoeducacion brindada en la base de drive de seguimientos teleonicos de la cohorte de salud mental.

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

G. Mabel Leal T.
Firma del Contratista

C.C. 1.096.212.563 **de** Barrancabermeja

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO- GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-06-11, 11:49:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1030516638

Periodo Cotización 202005 **Periodo Servicio** 202005

Cliente:

PAGADA 2020-06-11

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MABEL LEAL TOSCANO				
Documento	CC 1096212563	**Dirección**	CR 73 N 49 A 25		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006495317		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1096212563		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					LEAL TOSCANO GLORIA MABEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	S. Integral	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aport ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.453.505	231001		3 %	$ 1.453.505	$ 43.700	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.453.505	$ 181.700	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.453.505	$ 35.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 43.700	$ 0	$ 0	$ 181.700	$ 35.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.900

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!

¡El Poder de lo SIMPLE

¡Hola, GLORIA MABEL LEAL TOSCANO

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DE BOGOTA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 650360244
Empresa: SIMPLE OI
Descripción: Pago de Seguridad Social
Valor de la Transacción: $ 260.900
Fecha de Transacción: 11/06/2020

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.