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:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	$ 3.228.626	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

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	JUNIO	$ 302.814 $ 3.220.898	$ 260.900	1030516638
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	1031186657
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.800	1031739351
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1032400498
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1032400843

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 68.319.899	$ 67.678.175	$ 641.724

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:** 01/10/2020 **Hasta:** 31/10/2020

	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 el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato.	1. Listado actas de reuniones zonas de severidad.
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. Abordaje a niños con riesgo de desnutricion y/o desnutricion aguda moderada o severa en zonas de severidad de la localidad de Rafael Uribe Uribe 2. Reporte diario de productividad de abordaje a zonas de severidad. 3. Participacion en las asistencias tecnicas virtuales realizadas por los referentes de la SDS si se requiere.	1. Listados de actas de reunión zonas de severidad. 2. Lista de asistencia a asistencias virtuales por parte de SDS.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarroll	1. Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento.	1. Drive cronograma de actividades.
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. Actividades de mejoramiento de calidad.	1. Soportes y bases.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	1. Realizar busqueda de menores de 5 años notificados por SISVAN con riesgo de desnutricion y/o desnutricion aguda moderada o severa en zonas de severidad de la localidad de Rafael Uribe Uribe.	1. Formatos de caracterización de niños identificados en zonas de severidad.

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:	YESSICA PAOLA FAJARDO CC 1099212768
CARGO:	APOYO OPERATIVO - GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-08, 04:06:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1032400843

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820460000

PAGADO 07/10/2020 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA MABEL LEAL TOSCANO		
Documento	CC1096212563	**Dirección**	CR 74B #51 A - 67
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006495317
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	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1096212563	GLORIA MABEL LEAL TOSCANO	57	00																	0	30	30	30	0	(23100 1) COLFONDOS	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.428.060	$ 178.600	2,436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

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
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
CALLE 26

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	441.900
	TOTA_ --> $	441.900
AV	DEBITO VISA	441.900

NUMERO CUENTA **3820
Recibo.000635 RRN:001562 Aprc:123757
V ELECTRONAH

CAMBIO 0

TOTAL ART VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: KATERINE CARDONA

NUMERO DE BOLSAS: 0
07/Oct/2020 17:02 2800 13 0063 1362477
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
CALLE 26

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820460000
PLANILLA : 1032400843
PERIODO : 2020/09
REFERENCIA 2: 8820460000

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	441900
			441900

DOCUMENTO
2010070013304750
CONSECUTIVO: 001

OCT 07, 20 17:02

07/Oct/2020 17:02 2800 13 0063 1368477
(COPIA CLIENTE)

Redeban

OCT 07 2020 17:03:31 REMICT 8 53
COLSUBSIDIO SUPERMERC
CAJA 13
C.LADCO: C010079372 TER: 79372013
V.ELECTRON AP
**3820 RECIBO: 000635 RRN: 001562
ARQC: 17A9D0D380DF3572
AID: A0000000032010
AP LABEL: VISA ELECTRON
VENTA APRO: 123757
No DOCUMENTO: 000000663
COMPRA NETA $ 441.900
IVA $ 0
INC $ 0
TOTAL $ 441.900
TARJETA ELECTRON
*** CLIENTE ***