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-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	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

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
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1032400843
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	1033026943

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 71.909.451	$ 71.248.324	$ 661.127

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 periodo Desde: 01/11/2020 Hasta: 30/11/2020

	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 actvidades 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. Formato de preauditoria del mes
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. Asisitir a reuniones convocadas por el equipo de salud mental de la Sub Red.	1. Base drive de seguimeintos telefonicos de la cohorte salud mental. 2. Base drive de canalizaciones del espacio vivienda. 3. Envio de formatos semanal en magnetico de canalizaciones al espacio. 4. Firma en listados de asistencia a reuniones y fortalecimientos.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	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. 2. Participación de asistencias tecnicas virtuales organizadas por Referente del Espacio Vivienda. 3. Presentación de pre-auditorías acorde al cronograma definido para tal fin.	1. Soportes y bases. 2. Listado en formularios drive por la referente distrital del espacio. 3. Firma de acta de preauditoria del mes con el 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 telefonicos 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	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-11, 12:41:34 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033026943

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

PAGADO 11/11/2020

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 F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	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	(23I001) 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.

SISTEMA P.O.S.
COLSUBSIDIO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA 8820460000
PLANILLA 1033026943
PERIODO 2020/10
REFERENCIA 2 8820460000

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	441900
			441900

DOCUMENTO

201111000957662 6
CONSECUTIVO: 001

NOV 11, 20 12:18

11/Nov/2020 12:19 2800 09 0125 2735006
(COPIA CLIENTE)