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 – GESTION 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 4279 2020	**C.D.P. No.:**	1351	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA-ESPACIO EDUCATIVO
Nombre del Contratista:	YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ			**C.C.**	53.029.049 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	20/05/2020	**Fecha Terminación Inicial:**	3/06/2020	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.833.152	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.528.050	1657	2020-07-01	2020-08-30
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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	MAYO	$ 1.134.992		
2	JUNIO	$ 302.814	$ 157.600	1030585668
3		$ 3.220.898		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031210095
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.857.259	$ 12.218.461	$ 8.228.853	$ 3.989.608

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:** 2020-07-01 **Hasta:** 2020-07-31

	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, Participacion en reuniones del espacio educativo salud publica. 2, concertacion y socializacion a instituciones priorizadas para el desarrollo de acciones sintonizarte vigencia Junio -Agosto 3, seguimientos en	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos
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, Registro en base de Drive de actividades diarias realizadas. 2, Registro de seguimiento de familias protectoras de la salud mental	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, Realizar formato de sesiones colectivas
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1, reporte en el cronograma de actividades.
4	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 Financier	1, presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos Gestion del Riesgo.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativo 2019@gmail.com
5	Realizar las visitas 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	1, seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	1 Se evidencia en correo de espacioeducativo 2019@gmail.com

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

Jenny Gómez
Firma del Contratista

C.C. 53.029.049 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE CERTIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANDRES OBANDO CC 79984347
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YOHNNY LIRIOLA HERNANDEZ CC 52493539
CARGO:	REFERENTE ESPACIO EDUCATIVO
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-13, 12:25:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031210085

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820158950

PAGADO 13/07/2020

L APORTANTE

l	YENNY LILIANA GOMEZ GUTIERREZ		
	CC53029049	**Dirección**	CARRERA 96 58 51 SUR
resa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3143317886
a	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
te Legal		**Identificación**	
os	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

DEL APORTANTE

os del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
pellidos 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
LILIANA GOMEZ RREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231201) COLFONDOS	$ 1.428.059	$ 228.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.428.059	$ 178.600	2,436	$ 1.428.059	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

ES

	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
59	$ 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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

COLSUBSIDIO
FONTIBON

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8820158950
PLANILLA : 1031210085
PERIODO : 2020/06
REFERENCIA 2: 8820158950

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	441900
			441900

DOCUMENTO

200713000940527 2

CONSECUTIVO: 001

JUL 13, 20 12:06

13/Jul/2020 12:07 1254 09 0035 1018420
(COPIA CLIENTE)