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 4227-2020 **C.D.P. No.:** 1272

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA **C.C.** 1.073.327.189 **de:** PUERTO SALGAR (CUNDINAMARCA)

Fecha Inicio: 2020-05-22 **Fecha Terminación Incial:** 2020-05-30 **Valor Mensual:** $ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.441.737	1499	2020-06-01	2020-06-30
2	$ 7.919.465	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 6.700.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 2.153.731	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 2.153.731	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-30
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	$ 925.255		
2	JUNIO	$302.811	$140.800	1000000290/43451545
3		$3.220.895		
4	JULIO	$3.570.149	$414.600	43868621/44040108
5	AGOSTO	$3.570.149	$441.900	44599023
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$441.900	45234690/45308279
7	OCTUBRE	$ 3.570.149	$441.900	45979384
8	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	46427966
9	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	47215841
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.063.621	$ 31.193.479	$ 25.869.855	$ 5.323.624

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el period **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.	Se realiza llamadas telefonicos en la que se elabora , investigacion epidemiologica de campo IEC - a casos probables y postivos para Covid 19. En vigilancia epidemiologica. Apropiación Conceptual Lineamientos Para La Vigencia Reunion Equipo de Acogida Concertaciones De Espacios Fichas de identificación de servicios de acogida estrategia vinculate (VESPA, ASSIST,AUDIT) Espacios comunitarios Acciones de prenvencion del consumo de alcohol Canalizaciones para la eliminación de barreras de acceso y la mitigación del riesgo	actas y soportes
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 del DRIVE de actividades realizadas, 2.registro de seguimientos a contactos casos probables y positivos para covid 19, 3.apoyo a procesos de seguimientos IEC Covid 19, 4. apoyo a procesos de seguimientos a bases de datos, cruces de informacion a basede datos SIVIGILA para seguimientosa eventos en salud publica. Presentacion de soportes de la estrategia vinculate de los servicios de acogida del espacio publico en las localidades pertenecientes a la subred (actas, plan de trabajo y listados) con el fin de corroborar las actividades contractuales.	actas y soportes
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se presenta cronograma del mes.	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 estanderes de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	actas y soportes
6	Realizar llas visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espàcio de vida o componete transversal.	Se presenta cronograma del mes.	Cronograma de actividades

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

Firma del Contratista

C.C. 1.073.327.189 **de** PUERTO SALGAR (CUNDINAMARCA)

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Claudia Osorio
CARGO:	Profesional De Apoyo
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luisa Fernanda Hernandez - 52713845
CARGO:	Lider Espacio público
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

Anlly Rodriguez
CC 1073327489
PS 4227 - 2020

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Profesional

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073327189	ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA	Cra 65 a 67d 60	8781640	zyrojas8@misena.edu.co	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-11	2020-11	I	10/12/2020	47215841	$441.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	178.600	0		0		0	0	0	0	178.600	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	228.500	0	0	0	0	0	0		228.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.800				34.800	0	0	34.800			348	34.800	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	178.600	178.600
Pensión	1	228.500	228.500
Riesgos Laborales	1	34.800	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

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	1073327189	ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA	Cra 65 a 67d 60	8781640	zyrojas8@misena.edu.co	
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	47215841	$441.900

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	Estudiante	IGE	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	1073327189	RODRIGUEZ JARABA ANLLY BEATRIZ	59	0			N																	230301	1.428.060	228.500	0	0	0	0	EPS010	1.428.060	178.600	14-11	1.428.060	3	34.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADO

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

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Puedes probar nuestra nueva versión aquí: Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	ANLLY BEATRIZ RODRIGUEZ JARABA	**Nit:**	1073327189
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2020
Número de radicación:	47215841	**Total a pagar:**	$441,900
Fecha de vencimiento:	22/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	10/12/2020	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	**Número de aprobación:**	826732970
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de Incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		$0.00	$34,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$228,500
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0.00	$178,600
						$441,900

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.

certicámara. Acerca de los certificados SSL

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
2020/12/30	Entrega de productos Diciembre	4:00 Pm	5:00 Pm

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio publico - Servicio Acogida	Anlly Rodriguez

1. Objetivo de la reunión:

Realizar entrega de producto mes de Diciembre 2020

2. Temas a tratar:

Saludo
Entrega

3. Desarrollo:

Se realiza entrega de productos del mes de Diciembre del 2020 a la lider de acogida:

1	60	APGAR
2	8	Espacio Comunitario
3	45	Seguimiento a canalizaciones
4	2	Acciones de prevención del consumo de alcohol
5	1	Insumo Matriz 1186
6	1	Informe de gestión

IMPRESO POR: IMPRESOS DEL INTERIOR NIT 79440616-1 TELÉFONO: 610 4345 3105604147

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 REUNIÓ N	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/12/30	Entrega de productos	4:00 Pm	5:00 Pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Ailly Rodriguez	Trabajo Social	Gerencia Asesor.	Ailly.Rodriguez@gmail..	
Claudia Osorio R	Líder	Esp. publicos	Claudiaor@gmail.com	

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES NIT. 79410518-1 TELÉFONO: 812 4315 - 3105604347

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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4255 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 PUBLICO
Nombre del Contratista:	YAMILE SEPULVEDA MUÑOZ			**C.C.**	53.044.755 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-21	**Fecha Terminación incial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 1.373.134 **Valor a cobrar:** $ 1.373.134

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.092.727	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 2.892.515	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 2.746.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 925.373	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 455.224	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 686.596	3919	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 2.059.701	4112	2020-12-16	2021-01-31
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 410.477		
2		$ 121.124		
3	JUNIO	$ 1.238.806	$ 157.600	8811159990
4	JULIO	$ 1.373.134	$ 271.700	1031161251
5	AGOSTO	$ 1.373.134	$ 271.700	1031173061
6	SEPTIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1031808964
7	OCTUBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1032426573
8	NOVIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033038085
9	DICIEMBRE	$ 1.373.134	$ 271.700	1033774703
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 742.882	$ 11.601.318	$ 10.009.211	$ 1.592.107

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO 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:** 2020-12-01 **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco FFD y la ESE -participar en asistencias técnicas -realizar recorridos en calle y actividades de enganche para el desarrollo de la estrategia VINCULATE, programa PID Convocar para el desarrollo de espacios comunitarios para el abordaje del consumo de drogas inyectables -Realización de apropiación de lineamientos y anexos operativos correspondientes a Espacio Público, haciendo énfasis en la estrategia Vincúlate, acciones PID.	Acta de asistencia técnica,Actas de convocatoria que dé cuenta de lugar,espacio, donde se realiza la actividad.Listados,Informe mensual de perfil.-Acta de apropiación de lineamientos al inicio de la vigencia.
2	2. apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el fondo financiero distrital.	Se presenta la información y soportes solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales. se apoyan las diferentes acciones inherentes en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	Actas de convocatoria y Listados
3	3. presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte del presente contrato.	presenta el cronograma de actividades del mes	Cronograma mensual impreso

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

Yamile Sepulveda
Firma del Contratista

C.C. 53.044.755 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CAROLINA SÁNCHEZ PARADA C.C. 52969287
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LÍDER PID
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C.C.52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 09:36:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033774703

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819787640

PAGADO 10/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YAMILE SEPULVEDA MUNOZ		
Documento	CC53044755	**Dirección**	CRA 3 BIS N 71 A 24 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3144455669
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	CDR	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 53044755	YAMILE SEPULVEDA MUÑOZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 877.803	$ 140.500	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 877.803	$ 109.800	2.436	$ 877.803	$ 21.400	(VIN CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

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. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.


VIA
PAGO DE FACTURAS
PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:00048746
NUM REFERENCIA:000000881978640
NUM IDENTIFICACION:53044755
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-12-08
VALOR: $ 271,700
FECHA EXPE: NIE09 DEC 20 18:59:25
394-16628758-108
782448-554515-744614-391280-40
CONSERVE ESTE TIQUETE ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 22178 CLR 68299009
07167588-224648
AGT 112097 CLR
02143836-60

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 12-30	Desarrollo de actividades y productos	9:00	11:00

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio publico - PIO	Yamile Sepulveda

1. Objetivo de la reunión:

Desarrollo de actividades del proceso PIO.

2. Temas a tratar:

Recorrido - cancocatorias.

3. Desarrollo:

En las acciones ejecutadas para el mes de diciembre correspondiente del mes. y de los gestores comunitarios se desarrollan el proceso PIO, puntos de intervención integral para el abordaje de personas que se inyectan drogas, la cual se encuentran estipulados los lineamientos por la Secretaria distrital de Salud las intervenciones se apoyan en acciones de mitigación de riesgo por el consumo de sustancias spicoactivas por vía de inyección y atraves del suministro de material higiénico de inyección. y la intervención integral desde la estrategia de reducción de riesgo y daños dirigido a la población, desde la subred centro oriente se garantiza una cobertura distrital, posteriormente se acordaran puntos de implementación según la dinamica de la población, la valoración de los hallazgos estimados que se presentan deben ser evaluados incluyendo la disminución del riesgo de infecciones de transmisión sexual en general y en particular de VIH, Sifilis y hepatitis B. y las

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 12-30	Desarrollo de actividades y Proyecto	9:00	11:00

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Yamile Sepulveda	Gestor C	PID	Yamile1984Sepulveda@gmail	
Carolina Sanchez	Lider PID	Esp. Público	PidLiderTallesEspacioPublico	

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-4275-2020	**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 PUBLICO
Nombre del Contratista:	EDUIN ANDRES PAEZ			**C.C.**	1,013,637,450 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-16	**Fecha Terminación inicial:**	2020-06-03	**Valor Mensual:**	$ 1,373,134 **Valor a cobrar:** $ 1,373,134

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 742,882	1351	2020-05-16	2020-06-03
2	$ 1,052,352	1351	2020-06-04	2020-06-30
3	$ 2,933,889	1657	2020-07-01	2020-08-31
4	$ 2,746,300	2710	2020-09-01	2020-10-31
5	$ 925,373	3615	2020-11-01	2020-11-20
6	$ 828,358	3782	2020-11-21	2020-11-30
7	$ 686,500	3952	2020-12-01	2020-12-15
8	$ 2,059,701	4112	2020-12-16	2020-01-31
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 370,102	$ 157,600	1030405691
2	JUNIO	$ 121,124	$ 157,600	1030405691
3		$ 1,238,806		
4	JULIO	$ 1,373,134	$ 271,700	8811189900
5	AGOSTO	$ 1,373,134	$ 271,700	1031875238
6	SEPTIEMBRE	$ 1,373,134	$ 271,700	1031898571
7	OCTUBRE	$ 1,373,134	$ 271,700	1032361640
8	NOVIEMBRE	$ 1,373,134	$ 271,700	1033013927
9	horas adicionales	$ 373,134	$ 271,700	1033013927
10	DICIEMBRE	$ 1,373,134	$ 271,700	1033842423
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 742,882	$ 12,718,237	$ 10,341,970	$ 2,376,267

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

Relación de actividades para el periodo: **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.	Informar, orientar, acompañar, apoyar y hacer seguimiento mediante recursos virtuales a líderes y actores comuntiarios, implementando acciones de fortalecimiento comunitario y social frente a las diferentes tematicas en salud y la covid 19	actas, herramientas web
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 a anexos y lineamientos contenidos en el contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	Implementar acciones de fortalecimiento comunitario y social frente a las diferentes tematicas en salud y la covid 19, según las necesidades en las localidades pertenecientes a la subred.	actas, herramientas web
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Elaboración y entrega de cuenta de cobro y cronograma	cuenta de cobro y cronograma mensual
4			
5			
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

Firma del Contratista

C.C. 1,013,637,450 de BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	Angela Arciniegas 52281961
CARGO:	Profesional De Apoyo
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Luisa Fernanda Hernandez 52713845
CARGO:	Líder Operativo
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-12-10, 03:33:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033842423

Periodo Cotización: noviembre de 2020 **Periodo Servicio:** noviembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819139190

PAGADO 10/12/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUIN ANDRES PAEZ		
Documento	CC1013637450	**Dirección**	CL 72 #97 - 04
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3188096659
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 1013637450	EDUIN ANDRES PAEZ	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 877.803	$ 140.500	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 877.803	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300

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
$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 877.803	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 289.300	$ 0	$ 289.300

TC 1013637450
EDUIN ANDRES PAEZ
CC No 1013637450
Soporte Comprobante

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 : 8819139190
PLANILLA : 1033842423
PERIODO : 2020/11
REFERENCIA 2: 8819139190

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	289300
			289300

DOCUMENTO

2012100005652368
CONSECUTIVO: 001

DIC 10, 20 15:12

10/Dic/2020 15:12 1250 05 0088 1421889
(COPIA CLIENTE)

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
2020/12/30	Soporte actividades y descripcion	6:00pm	7:00pm

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio publico	Andres paez

1. Objetivo de la reunión:

Realizar la descripcion de los soportes y entrega de los mismos reflejando las acciones desarrolladas.

2. Temas a tratar:

Soporte actividades del mes, descripcion de actividades

3. Desarrollo:

El gestor Comunitario de la estrategia de fortalecimiento comunitario para la prevencion covid 19 de la Sub Red integrada Centro Oriente Se realizan recorridos con el fin de identificar partiapantes para integrarlos a los grupos ya establecidos en la localidad de los Martires. Realizar las respectivas Convocatorias para los fortalecimientos con el equipo profesional. redlizar las convocctorias para las jornadas e implementaciones en la localidad de los Martires durante el desarrollo de las actividades se redlizan Seguimiento a los casos con canalizaciones con el fin de verificar su efectividad Se realizan los soportes coma actas y convocatorias entregando las mismas Semanalmente. mantener contacto con los lideres de los grupos AIEPI, Mujer, LGBTI, persona Mayor, RBC Salud mental, Gestantes Lactantes, grupo habitos Saludables con el fin de acordar desarrollo de Agenda

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES NIT. 79410518-1 TELÉFONO: 812 4315 - 3105604347

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 REUNIÓ N	

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/12/30	Soporte Actividades y desarpeion	6:00pm	7:00pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Andres Perez	Gestor Comuni	E Publico	—	
Angela Aranjegas	Prof Apoyo	E Publico	—	

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES NIT. 79410518-1 TELÉFONO: 812 4315 - 3105604347

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 4420 2020	**C.D.P. No.:**	1596	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: DAVID LEONARDO ROJAS ALBA **C.C.** 1.016.050.759 **de:** BOGOTA D,C

Fecha Inicio: 2020-06-17 **Fecha Terminación incial:** 2020-08-30 **Valor Mensual:** $ 2.196.960 **Valor a cobrar:** $ 2.196.960

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.394.030	1596	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	JUNIO	$ 1.014.925		
2	JULIO	$ 2.196.000	$ 191.000	43861623
3	AGOSTO	$ 2.196.000	$ 271.700	44628739
4	SEPTIEMBRE	$ 2.196.000	$ 272.300	44661564
5	OCTUBRE	$ 2.196.960	$ 272.300	45897351
6	NOVIIEMBRE	$ 2.196.960	$ 272.300	46640876
7	DICIEMBRE	$ 2.196.960	$ 272.300	46990729
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 5.858.560	$ 16.855.548	$ 14.193.805	$ 2.661.743

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 periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.w	Participacion en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinacion y desde la estrategia Caracterizacion barrial y comunitaria COVID19	Actas
2	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.	Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaria Distrital de Salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un numero considerable de personas con mayor riesgo	Fichas técnicas
3	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.	Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes.	Cronograma en fisico
4	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.	Se realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual	Actas
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaria Distrital de Salud.	actas de recorrido, instrumento de caracterización, registro fotográfico y matrices en el Drive, de Caracterización barrial.
6	realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato y que hacen parte integral del presente	se diligencian las actas , matrices y demas productos requeridos por la secretaria distrital de la salud	actas de recorrido, instrumento de caracterización, registro fotográfico y

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

Firma del Contratista

C.C. 1.016.050.759 **de** BOGOTA D,C

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	RAMIRO HERNANDEZ RAMIREZ CC 80149559
CARGO:	LIDER DE CARACTERIZACION
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ CC 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

David leonardo Rojas Alba
PS 4420 2020 TECNICO

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016050759	DAVID LEONARDO ROJAS ALBA		crav86 n 146 61	1234567	dalleoro;abb@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTA, D.C.	BOGOTA, 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	1	01/12/2020	46990729	$289.900	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	110.000	0		0		0	0	0	0	110.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	140.800	0	0	0	0	0	0		140.800	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	860002503-7	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.600	0	0	17.600	1

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	110.000	110.000
Pensión	1	140.800	140.800
Riesgos Laborales	1	21.500	21.500
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.900	289.900



¡Hola, DAVID LEONARDO ROJAS ALBA

PS 4420 2020 TÉCNICO

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. Una vez finalice la transacción

816829264

$ 289.900

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.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

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 productos correspondientes al mes de Diciembre de 2020**	7:00 am	8:00 am

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
ESPACIO PUBLICO	DAVID LEONARDO ROJAS ALBA

1. Objetivo de la reunión:

Describir las actividades que fueron desarrolladas y ejecutadas de acuerdo al cronograma correspondiente al mes diciembre de 2020

2. Temas a tratar:

1- Caracterización barrial y comunitaria.
2- Actividades de Información, Educación y Comunicación en COVID-19.
3- Identificación de puntos críticos por aglomeración
4- Asistencia a reuniones
5- Diligenciar matriz de caracterización barrial y comunitaria
6- Apoyar las acciones IEC del espacio en torno-hogar
7- Observar el espacio construido para el proyecto desiertos alimentarios san

3. Desarrollo:

Se realizan acciones de caracterización barrial y comunitaria e información, educación y comunicación en COVID-19, e identificación de puntos críticos por aglomeración de personas en las diferentes zonas que fueron priorizadas desde la Secretaria Distrital de Salud y que se encuentran enmarcadas en los lineamientos de Espacio Público, de acuerdo al cronograma establecido en las actividades se identifican y monitorean patrones de comportamientos y transmisión de la infección respiratoria asociada a la pandemia por COVID-19, actividades que son desarrolladas en las diferentes manzanas de los cuadrantes en las UPZ priorizadas identificando la ubicación geográfica de las cuadras o tramos, grupos poblacionales, factores sociales y comportamentales además de identificar puntos críticos por aglomeración de personas en establecimientos comerciales de diferentes actividades económicas y en el espacio público.

Se desarrollan acciones de Información, Educación y Comunicación de acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de Salud frente al COVID-19 en zonas identificadas como de cuidado especial, socializando con la comunidad medidas preventivas como son el distanciamiento físico, el correcto uso del tapabocas teniendo en cuenta que cubra de forma completa nariz y boca y el

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/12/31	**Entrega de productos correspondientes al mes de Diciembre de 2020**	7:00 am	8:00 am

4. Compromisos Establecidos y Responsables

Qué	Quién	Cuándo	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	

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

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4421-2020	C.D.P. No.:	1596	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: ANGELA CAROLINA CASTRO GUERRERO C.C. 1.030.676.049 de: BOGOTA D.C

Fecha Inicio: 2020-06-17 Fecha Terminación incial: 2020-08-31 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
2	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.098.480	3919	2020-12-01	2020-12-15
5	$ 3.295.523	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	JUNIO	$ 1.014.925		
2	JULIO	$ 2.197.015	$ 272.100	4346119398
3	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	7761491260
4	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7763740934
5	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7767082370
6	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7770303558
7	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	7773215463
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 5.858.560	$ 16.855.548	$ 14.197.015	$ 2.658.533

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 periodo: 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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.w	Participacion en reuniones del espacio publico, realizada desde la coordinacion y desde la estrategia Caracterizacion barrial y comunitaria COVID19	Actas
2	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	Organizar los recorridos que se realizaron a partir de los puntos ya identificados y entregados por la Secretaria Distrital de Salud, donde se identifican los grupos priorizados en las localidades de la subred aterrizados a UPZ, barrios, cuadrantes y manzanas donde se registra un numero considerable de personas con mayor riesgo.	Fichas técnicas
3	3. 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.	Se presenta cronograma por medio fisico y magnetico del mes.	Cronograma en fisico
4	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.	Se realizo apoyo a las actividades que estan sujetas al objeto contractual	Actas
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizar observación dirigida con el fin de identificar condiciones y factores que afectan positiva o negativamente las posibilidades sociales de distanciamiento o confinamiento mediante la aplicación del instrumento de caracterización entregado por la Secretaría Distrital de Salud.	Actas de recorrido, instrumento de caracterización, registro fotográfico y matrices en el Drive de Caracterización barrial.

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

Firma del Contratista

C.C. 1.030.676.049 de BOGOTA D.C

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	RAMIRO RAMÍREZ 80149559
CARGO:	LIDER CARACTERIZACIÓN BARRIAL Y COMUNITARIA
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	

PS 4421 2020 Angela Carolina Castro Guerrero
Tecnico

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030676049
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA CAROLINA CASTRO GUERRERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 85 #48 22 SUR	TELÉFONO:	4148433
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Creación teatral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7773215463**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: noviembre AÑO: 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: noviembre AÑO: 2020	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		826700404	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 140.700
SUBTOTAL:			1	**$ 140.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 109.900
SUBTOTAL:			1	**$ 109.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 21.500
SUBTOTAL:			1	**$ 21.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 272.100**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
826700404

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
10/12/2020

Número de aprobación
00700404

Dirección IP
190.130.91.244

Valor transacción
$ 272.100,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.168	CC	1030676049

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA

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 productos correspondientes al mes de diciembre de 2020	06:00 AM	07:00 AM

PROCESO, ÁREA QUE LIDERA LA REUNIÓN	NOMBRE DE QUIEN ELABORA EL ACTA
ESPACIO PUBLICO	ANGELA CASTRO

1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN:

Describir las actividades que fueron desarrolladas y ejecutadas de acuerdo con el cronograma correspondiente al mes de diciembre de 2020

2. TEMAS A TRATAR:

1- Caracterización barrial y comunitaria.
2- Actividades de Información, Educación y Comunicación en COVID-19.
3- Identificación de puntos críticos por aglomeración
4- Proyecto desiertos alimentarios de SAN
5- Acciones de IEC del espacio entorno hogar
6- Asistencia a reuniones

3. DESARROLLO:

Se realizan acciones de caracterización barrial y comunitaria, información, educación y comunicación en COVID-19, acciones de IEC del espacio entorno hogar de acuerdo con la solicitud de secretaria distrital de salud, observación del espacio construido para proyecto desiertos alimentarios SAN e identificación de puntos críticos por aglomeración, para cada una de las actividades se cuentan con soportes los cuales se describen a continuación:

Caracterización barrial y comunitaria covid 19: las diferentes zonas que fueron priorizadas desde la Secretaria Distrital de Salud y que se encuentran enmarcadas en los lineamientos de Espacio Público, de acuerdo al cronograma establecido en las actividades se identifican y monitorean patrones de comportamientos y transmisión de la COVID-19, actividades que son desarrolladas en las diferentes manzanas de los cuadrantes en las UPZ priorizadas identificando la ubicación geográfica de las cuadras o tramos, grupos poblacionales, factores sociales y comportamentales. Para estas actividades se tiene como soporte el formato entregado por la secretaria Distrital de salud y matrices en línea dispuestas por el espacio.

Se desarrollan acciones de Información, Educación y Comunicación de acuerdo con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud frente al COVID-19 en zonas identificadas como de

FECHA AÑO/MES/DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
2020/12/31	Entrega de productos correspondientes al mes de diciembre de 2020	06:00 AM	07:00 AM

4. Compromisos Establecidos y Responsables

Qué	Quién	Cuando	Observaciones		
Tarea o Actividad	Responsable	Fecha límite	Si	No	