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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

N°. CONTRATO - OPS:	PS 6960-2020	C.D.P. No.:	3758	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista:	MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA	C.C.	51.593.817	de:	BOGOTA D.C
Fecha Inicio:	2020-11-23	Fecha Terminación inicial:	2020-11-30	Valor Mensual:	$ 3.570.149
Valor a cobrar:	$ 3.570.149				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
2	$ 5.355.228	4112	2020-12-16	2021-01-31
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	NOVIEMBRE	$ 856.836	$ 245	46479223
				46708765
2	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 213.400	826946346
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 2.142.091	$ 9.282.319	$ 4.426.985	$ 4.855.334

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Implementación de servicios de acogida con énfasis en la identificación del riesgo en salud, intervención breve, movilización de redes sociales de apoyo e inclusión social, en los espacios de consumo y/o espacios de vida cotidiana, en jóvenes entre los 10 y 26 años	Realizar 50 valoraciones a población entre los 10 y los 26 años poblacion objeto del proceso de las localidades de Rafael Uribe Uribe y de Antonio Nariño Se realizaron 15 sesiones colectivas de fortalecimiento de habilidades para la vida y seguimientos individuales y familiares, segun los objetivos inicialmente establecidos en el plan interdisciplinario Se realizaron 50 cierre como evaluación final del plan de trabajo, revisión de compromisos finales y aplicación post-test.
2	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se diligencian las actas, matrices y demás productos requeridos por S.D.S	Los diferentes soportes como acta de entrega de soportes mensuales - Pre critica se entregaron oportuna mente y reposan en el archivo del espacio publico
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 realizo apoyo a las actividades que están sujetas al objeto contractual	Los aportes de esta actividad se entregaron oportunamente y permanecen bajo la custodia del área de espacio publico
4	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Cronograma de las acciones a realizar en la estrategia Acogida Joven .	Se hace entrega de cronograma y impreso y digital correspondiente al mes de enero de 2021
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se diligencian las actas, matrices y demás productos requeridos por S.D.S	Acta de entrega de soportes mensuales - Pre critica Soportes que reposan en el archivo del espacio publico

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

MARIA ISABEL TORRIJOS
Firma del Contratista

C.C. 51.593.817 de BOGOTA D.C

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	JULY VIVIANA MARTINEZ CONTRERAS C.C. 52961516
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - LIDER ACOGIDA JOVEN
FIRMA	July Martinez C.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS CC 52713845

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

C.C. 51593817.
PS. 6960-2020
Profesional 2.

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	51593817	MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION
2020	11	2020	4721764	

TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
PUBLICA ☐	PEQUEÑO ☐	14-7	83
PRIVADA ✓	GRANDE ☐		
MIXTA ☐	INDEPENDIENTE ✓		

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 24 # 7 38 PISO 3	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	3047461		marlorrc@hotmail.com	7220	0	1	2020/12/10	826946346

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS002	800130907-4	178.600	0		0		0	178.600	0	0	0	178.600	0		0	0	178.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-7	860002503-2	34.800		0	0	34.800
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	34.800		0	348	34.800

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	0
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	0	0
SALUD	178.600	178.600
RIESGOS LABORALES	34.800	34.800
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	213.400	213.400

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
826946346

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/12/2020

Número de aprobación
00946346

Dirección IP
186.84.90.82

Valor transacción
$ 213.400,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.90.82	CC	51593817

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

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	GESTION DICIEMBRE 2020.	8:00	8:15

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
ESPACIO PUBLICO – ACOGIDA JOVEN	MARIA ISABEL TORRES

1. Objetivo de la reunión:

REALIZAR ENTREGA DE SOPORTES. - GESTIÓN. REALIZADA EN EL MES DE DICIEMBRE.

2. Temas a tratar: ENTREGA DE GESTIÓN ACOGIDA JOVEN. MES DE DICIEMBRE DE 2020

3. Desarrollo: -SE REALIZA ACTIVIDAD PARA HACER ENTREGA DE SOPORTES DE GESTION DEL PROCESO ACOGIDA JOVEN DEL MES DE DICIEMBRE DE 2020.

- SE REALIZA ENTREGA DE SOPORTES DE GESTIÓN CON 50 CIUDADANOS PARA LA ESTRATEGIA ACOGIDA JOVEN. LA CUAL SE REALIZO EN LAS LOCALIDADES DE ANTONIO NARIÑO Y RAFAEL URIBE. LOS SOPORTS DE GESTIÓN PERMANECEN BAJO LA CUSTODIA DE LA LIDER DEL PROCESO EN EL AREA DE ESPACIO PUBLICO.

- EN SEGUNDO LUGAR SE HACE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA REALIZAR EL CORRESPONDIENTE COBRO DEL MES DE DICIEMBRE COMO:

- FORMATO DE CUENTA DE COBRO
- FORMATO DE CRONOGRAMA MES DE ENERO
- FORMATO DE PRE-AUDITORIA MES DE DICIEMBRE
- SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD DEL MES DE NOVIEMBRE/20.
- BAUCHER SOPORTE-D COMPROBANTE DE PAGO.

ESTOS DOCUMENTO SE ENTREGAN A LIDER DEL PROCESO PARA SU REVISION Y PAGO.

FECHA AÑO/MES /DÍA	NOMBRE DE LA REUNIÓN	HORA INICIO	HORA FINAL
202012.	Gestión Diciembre. 2020.	8 00	8 15

4. Compromisos Establecidos y Responsables

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