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 549 - 2020 **C.D.P. No.:** 2797

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece SALUD PUBLICA - ESPACIO PUBLICO

Nombre del Contratista: PAOLA TATIANA MONTOYA ESTEPA **C.C.** 52,348,136 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-09-03 **Fecha Terminación inicial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 3,570,149 **Valor a cobrar:** $ 3,570,149

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2,405,970	3615	2020-11-01	2020-11-20
2	$ 1,183,582	3782	2020-11-21	2020-11-30
3	$ 1,785,076	3919	2020-12-01	2020-12-15
4	$ 5,355,224	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	SEPTIEMBRE	$ 2,852,241		
2	OCTUBRE	$ 3,570,149	441,900	9411489753
3	NOVIEMBRE	$ 3,570,149	441,900	9412635244
4	DICIEMBRE	$ 3,570,149	441,900	9413790795
5				
6				
7				
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
$ 7,140,304	$ 17,870,156	$ 13,562,688	$ 4,307,468

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 ESE

Relación de actividades para el perio **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 suscrtito con FFD Y E.S.E	Apropiación Conceptual Lineamientos Para La Vigencia Reunion Equipo de Acogida Concertaciones De Espacios Fichas de identificación de servicios de acogida estrategia vinculate (AUDIT, VESPA Y ASSIST) 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	2. Apoyar la prestación de servicios en el PIC, presentando la información y/o soportes que soliciten y 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	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	3, Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	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 mejormiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación del servicio de salud.	Se apoyan las diferentes acciones inherentes al objeto del contrato en pro del mejoramiento y calidad de los servicios	actas y soportes
	5, Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal, contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	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. 52,348,136 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA OSORIO CC 51.699.459
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS CC 52.713.845
CARGO:	LIDER DEL ESPACIO PUBLICO
FIRMA	

Paola Tatiana Montaña Este
C.C 52.348.136
PS. 5494-2020

profesional

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:51364810
NUM REFERENCIA:00000094137907 95
NUM IDENTIFICACION:52348136
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-12-09
VALOR: 441.900
MIE 9 DIC 20 11:04:06
344-07738896-022
783355-406674-944625-663260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 12674 CLR 1012373155
09182260-113537

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52348136		MONTOYA ESTEPA PAOLA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 82A N 76A 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7516244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203442044429476	9413790795	I	2020/12/10	2020/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$228,500	$0	$0	$228,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$228,500	$0	$0	$228,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,800	$0	$0	$34,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,800	$0	$0	$34,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,600	$0	$0	$178,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$178,600	$0	$0	$178,600
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$0**	**$0**	**$441,900**

2020/12/09 11:06 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52348136		MONTOYA ESTEPA PAOLA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	DG 82A N 76A 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7516244	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203442044429476	9413790795	I	2020/12/10	2020/12/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$441,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,428,060**	**$228,500**			**$1,428,060**	**$178,600**			**$0**	**$0**			**$1,428,060**	**$34,800**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,428,060	$228,500			$1,428,060	$178,600			$0	$0			$1,428,060	$34,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$1,428,060**	**$228,500**			**$1,428,060**	**$178,600**			**$0**	**$0**			**$1,428,060**	**$34,800**		**$0**	**$0**
1	CC	52348136	MONTOYA PAOLA	230301	30	$1,428,060	$228,500	EPS008	30	$1,428,060	$178,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,428,060	$34,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,428,060**	**$228,500**			**$1,428,060**	**$178,600**			**$0**	**$0**			**$1,428,060**	**$34,800**		**$0**	**$0**

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	4:00 Pm	5:00 Pm

Proceso, área que lidera la reunión	Nombre de quien elabora el acta
Espacio publico - Acogida	Paola Montoya

1. Objetivo de la reunión:

Realizar entrega de productos del mes de Diciembre a la lider.

2. Temas a tratar:

Saludo
Entrega de productos

3. Desarrollo:

Se realiza entrega de producto de las acciones realizadas en el mes de Diciembre 2020, descritas a continuación

1.	60	ASSIST
2.	60	AUDIT
3.	45	VESPAS
4.	24	Espacios comunitarios
5	2	Acciones de prevencion del consumo de alcohol
6	1	Insumo Matriz 1186
7	1	Insumo Informe de gestion

IMPRESO POR: IMPRESOS DEL INFANTES 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	Entrega de productos Diciembre	4:00 Pm	5:00 Pm

5. Asistencia

Nombres y Apellidos	Cargo	Área (unidad)	Correo	Firma
Paola Montoya	Psicologa	Espac. Público	Paolamontoya@gmail.c	Paola Montoya
Claudia Osorio R	Lider	Esp. público	Claudiaho@gmail.com	Claos

IMPRESO POR: IMPRESOS DELINEANTES NIT: 79410518-1 TEL FIJO(2) 612 4315 - 3105847847