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 4216 2020	C.D.P. No.:	1273
Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC		
Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA		
Nombre del Contratista:	ADIELA BALANTA BALLESTEROS	C.C.	52.494.958 de: BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2020-05-20	Fecha Terminación incial:	2020-06-03
Valor Mensual:	$ 3.570.149	Valor a cobrar:	$ 3.570.149

ADICIÓN/ OTRO	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.626.790	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 7.734.412	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
4	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
5	$ 1.183.852	3782	2020-11-21	2020-11-30
6	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
7	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
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	$ 1.127.129		
2	JUNIO	$ 302.811	$ 157.600	45470929/8343451834
3		$ 3.220.895		
4	JULIO	$ 3.570.149	$ 442.100	8343983117
5	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.100	8344130539
6	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8344745689
6	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8345428777
7	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8346062357
8	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 442.100	8346683012
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.063.621	$ 30.295.167	$ 26.071.729	$ 4.223.438

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.

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

	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.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria. Seguimiento a la desvinculación de NNA.	Formatos de caracterización
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.	Acompañamientos a los niños y adolescentes por medio telefónico según lo dispone lineamiento. Seguimiento a las canalizaciones y realozar seguimiento a la desvinculación de niños y adolescentes previamente intervenidos.	Formatos diligenciados.
3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y acualización de cronograma de actividades	Cronograma en magnético
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Activar canalización en caso de ser requerirlo. Participar en reunión mensual del espacio por medio virtual.	Formatos diligenciados Listado de asistencia
5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria, por medio telefónico según está dispuesto en lineamiento.	Formatos diligenciados.
Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Formatos diligenciados.

Firma del Contratista

C.C. 52.494.958 de BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Adiela Balanta Ballesteros
PS 4216 2020

Señor(es): Adiela Balanta Ballesteros
Nit: CC 52494958
Dirección: CRA 147 A N 142 F 39 T 1 APTO 503
Teléfono: 4608462 **Fax:** 7039680
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	Adiela Balanta Ballesteros
Tipo y número de identificación	52494958
Número de radicación planilla	8346683012
Fecha de pago	12/10/2020
Número de autorización de pago	8109582
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$442.100
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$34.900	1
231001	Colfondos	$228.600	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$178.600	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	TARIFPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EL EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	57494958	BALANTA BALLESTEROS ADIELA	EPS017	231001																				1,428,596	1,428,596	0	1,428,596	0			228,600	0	0	178,600	0

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



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION 00109582

NUM REFERENCIA 0000006346683012

NUM IDENTIFICACION 52494958

PERIODO 2020-11

FECHA EFECTIVA 2020-12-10

VALOR 442.100

HORA DIC 20 10:07:06

[illegible]

[illegible]

[illegible] ESTE TIQUETE ES EL

[illegible] OFICIAL DE PAGO EN

[illegible] RECLAMO LLAMAR A

[illegible]