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-4197-2020	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:	MARIBEL LEAL FONSECA			C.C. 52.768.046	de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020-05-15	Fecha Terminación incial:	2020-06-03	Valor Mensual: $ 2.334.328	Valor a cobrar: $ 1.408.257

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.091.676	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.683.181	1397	2020-07-01	2020-08-31
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	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	MAYO	$ 963.013		
2	JUNIO	$ 176.634	$ 157.600	9406278415
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 1.408.257	$ 284.700	9407751184 - 9408399713
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
$ 1.203.728	$ 7.978.585	$ 4.653.946	$ 3.324.639

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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: 2020-07-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Acompañamiento en la validación de registro de actividades economicas	Seguimiento telefonico de protocolo de bioseguridad a trabajadores de UTIS de mediano impacto	Matriz en medio magnetico
2	Acompañamiento en la validación de registro de actividades economicas	Actividad 2. Seguimiento UTI CON TRES MOMENTOS	Formatos caracterización de UTI
3	Acompañamiento en la validación de registro de actividades economicas	Actividad 3. Cierre UTI CON TRES MOMENTOS	Formatos caracterización de UTI

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. 52.768.046 de BOGOTA

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	

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ESTRATEGIA SALUD URBANA

PERIODO EVALUADO: MES: JULIO 2020

IDENTIFICACION				DESARROLLO																
Fecha	Responsable auditado	ESPACIO	ACCIÓN INTEGRADA	Cumplimiento de Metas						Calidad de trabajo presentado			Avance de la intervención o proceso		ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	COMPROMISOS PENDIENTES	Fecha de entrega	Firma del responsable
				Programado		Ejecutado												
				Actividades	Cantidad	Actividades	Evidencia	Cantidad	% Cump.	Pertinencia técnica	Oportunidad	Suficiencia documental	Conforme	No conforme				
30-jul-20	MARIBEL LEAL FONSECA	TRABAJO	Acción integrada dos: Estrategia de entornos laborales saludables ara la promoción del autocuidado y la gestión del riesgo	Identificación y caracterización del perfil del riesgo de los niños y niñas trabajadores en zonas de concentración comercial .	0	Identificación de condiciones de trabajo NNA	Formatos caracterización NNA	0	#¡DIV/0!	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
				Identificación y caracterización del perfil del riesgo en adolescentes trabajadores en zonas de concentración comercia	0	Identificación de condiciones de trabajo NNA	Formatos caracterización NNA	0	#¡DIV/0!	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
				dentificación de riesgo de las condiciones de salud y trabajo y en nuevas Unidades de Trabajo Informal de ALTO impacto	0	Identificación de condiciones de trabajo	Formatos caracterización de UTI Alto impacto	0	#¡DIV/0!	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
				Acompañamiento en la validación de registro de actividades economicas	0	Empresas con acompañamiento en la validación de registro	Formato: lista de chequeo	0	#¡DIV/0!	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
				Seguimiento de las condiciones de salud y trabajo, en nuevas Unidades de Trabajo Informal de mediano impacto UTI CON TRES MOMENTOS	112	Seguimiento telefónico	Formatos caracterización	112	100%	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
				Reunión Espacio-Fortalecimiento de capacidades	1	Reunión espacio trabajo, fortalecimiento de capacidades	Listado asistencia	1	100%	ADECUADA	ADECUADA	ADECUADA	SI	NA	Ninguno	NINGUNO	NA	
TOTAL					113			113	100%									

Semaforizacion Cumplimiento Auditoria	
Menor o igual al 70%	
Del 71% al 95%	
Mayor de 96%	

TECNOLOGO SALUD OCUPACIONAL

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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	64961471	9408399713	N	2020/07/10	2020/07/15	BANCO DE OCCIDENTE	5	$29,800

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$42,197	$6,700			$42,197	$5,200			$0	$0			$42,197	$17,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$42,197	$6,700			$42,197	$5,200			$0	$0			$42,197	$17,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$42,197	$6,700			$42,197	$5,200			$0	$0			$42,197	$17,900		$0	$0
1	CC 52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	($877,803)	($140,500)	EPS044	30	($877,803)	($109,800)		0	$0	$0	14-23	30	($877,803)	($4,600)	0	$0	$0
2	CC 52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	$920,000	$147,200	EPS044	30	$920,000	$115,000		0	$0	$0	14-23	30	$920,000	$22,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$42,197	$6,700			$42,197	$5,200			$0	$0			$42,197	$17,900		$0	$0

2020/07/15 04:16 PM

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 52768046		LEAL FONSECA MARIBEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 48 A SUR N° 88 C 10 CASA 201	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7301736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	12340965	9407751184	I	2020/07/10	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$254,900

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**
1	CC 52768046	LEAL MARIBEL	230301	30	$877,803	$140,500	EPS044	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$877,803**	**$140,500**			**$877,803**	**$109,800**			**$0**	**$0**			**$877,803**	**$4,600**		**$0**	**$0**

2020/06/30 02:04 PM

JUL 15 2020 15:28:47 RBMICT 8.51
EXITO LAS AMERICAS
AVC 9 68A-94
CORRESPONSAL
BANCO POPULAR
C.UNICO: 0010080075 TER: 80014024
C.BANC: 0002
ID CAJERO: 0003170376
RECIBO: 086060 RRN: 120937
RECAUDO APRO: 196113
SERVICIO: 1506
FACTURA: 00000000000000009408399713
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 29.800

BANCO POPULAR es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000523456
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/06
VALOR PLANILLA: $ 29.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 07/15
*** CLIENTE ***

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:12340965
NUM REFERENCIA:00000094077511184
NUM IDENTIFICACION:52768046
PERIODO: 2020-06
FECHA EFECTIVA:2020-06-30
VALOR: 254.900
MAR30 JUN 20 11:11:43
182-07470624-111
784970-050379-244621-242260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 10108 CLR 93471775
00111771-741204