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-4542-2020	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:	RUTH NELLY CASTRO SANCHEZ			C.C.	39.757.144 de: BOGOTA
Fecha Inicio:	2020/19/06	Fecha Terminación incial:	31/08/2020	Valor Mensual:	$ 3.570.149
Valor a cobrar:	$ 3.570.149				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 7.140.298	2710	2020-09-01	2020-10-31
2				
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 COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JUNIO	$ 1.435.822		
2	JULIO	$ 3.570.149	$ 238.300	1030469097-882046960
3	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	1031901330
4	SEPTIEMBRE	$ 3.570.150	$ 441.900	1032550227
5	OCTUBRE	$ 3.570.150	$ 441.900	1033180481
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
$ 8.806.375	$ 15.946.673	$ 15.716.420	$ 230.253

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL DESARRALLANDO 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: 2020-10-01 Hasta: 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las uidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Contribuir con la busqueda para la Identificación del perfil del riesgo de los niños y niñas trabajadores en zonas de concentración comercial referenciadas a nivel intersectorial y, por otros espacios y proceso	Formatos de caracterizacion
2	Colaborar co la SUBRED para que el pbjeto del contrato se cumpla	Asesorías a familias y acudientes de niños y niñas para el reconocimiento y definición de roles a través de habilidades para la vida	Formato de Desviculacion de NNA de las peores formas de trabajo Infantil.
3	Apoyar la prestacion de servicios en el PIC, presentando la informacion 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.	Entrega de informacion diaria de actividades	Drive p y p
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 habilidación y acreditacion de servicios de salud.	Participacion en la reunion mensual del espacio Trabajo.	Listado de asistencia
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizacion de visitas a NNA vinculadas a las peores formas de trabajo infantil.	Se realizan visitas a los NNA, formatos de acompañamiento.
6	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Entrega de productos debidamente diligenciados para procesos de precritica y preauditoria. Asi como informacion en Plan operativo, cronogramas y matrices ambientales.	Formatos debidamente diligenciados y matrices

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

Ruth Nelly Castro S
Firma del Contratista

C.C. 39.757.144 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	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-10-16, 09:50:37 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1033180481

Periodo Cotización: septiembre de 2020 **Periodo Servicio:** septiembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8819315000

PAGADO 16/10/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH NELLY CASTRO SANCHEZ		
Documento	CC39757144	**Dirección**	CL 5 #87 - 06
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4023319
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 39757144	RUTH NELLY CASTRO SANCHEZ	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.428.060	$ 228.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$ 1.428.060	$ 178.600	2,436	$ 1.428.060	$ 34.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900

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
$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 1.428.060	$ 0	$ 228.500	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.900	$ 0	$ 441.900

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.

EXITO 20 DE JULIO
COMPRA Y RECOGE 3054829046

879493 SIMPLE S A NUEVO 441 900
Factura 8819315000
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 441 900
EFECTIVO 450 000

TARJETAS APROBADAS
Tarj 4819315000 Aprob 195395 BANCO 0001
CAMBIO 8 100
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP IVA
+00% 441900 441900 0
TOTAL 441900 441900 0

TIQUETE 0284 91093949
DES IDAM# 18764003212256 DE27/AGO/2020
HAS HAS 0284 910824 6 al 99999999
CANTIDAD ARTICULOS COMPRADOS = 1
CADENA EXITO S A NIT 890 900 608 9
RESOLUCION HABILITACION RES 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 01 8000428800
RESPONSABLE DE IVA GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Fiestas Eventos Dec 417 17 $ 20

[illegible] 2020 16:32 0284 09 0307 6650

[illegible] SMOVO

[illegible] GRACIAS POR [illegible]

OCT 15 /220 16:32:11 REMICT 8 53
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
CUAICO: 0012789 52 TER: 80001392
C BANC: 0001
ID CAJERO: 0C239 6650
RECIBO: 051535 RRN: 081148
RECAUDO APRO: 195395
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000C XXXXXXX8819315000
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 441.900

BANCO DE BOGOTA no responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***