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 inicial:	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	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
3	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
4	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2021-12-15
5	$ 5.355.224	4112	2021-12-16	2021-01-31
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	1030469097-8820046960
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	NOVIEMBRE	$ 3.570.150	$ 441.900	1033743666
7	DICIEMBRE	$ 3.570.150	$ 441.900	1033743920
8	ENERO	$ 3.570.150	$ 441.900	1034881301
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	$ 26.676.449	$ 26.426.870	$ 249.579

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: 2021-01-01 Hasta: 2021-01-31

	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	No Aplica
2	Colaborar co la SUBRED para que el pbjeto del contrato se cumpla	Asesorias 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 realzan 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

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 GESTIÓN ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-01-07, 06:48:09 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1034881301

Periodo Cotización 202012 **Periodo Servicio** 202012

Cliente:

PAGADA 2021-01-07 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RUTH NELLY CASTRO SANCHEZ				
Documento	CC 39757144	**Dirección**	CL 5 #87 - 06		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4023319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 39757144		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					CASTRO SANCHEZ RUTH NELLY	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
---	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.428.060	230301		16 %	$ 1.428.060	$ 228.500	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.428.060	$ 178.600	$ 0	14-7	3	2,436 %	$ 1.428.060	$ 34.800	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS BOLIVAR	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 228.500	$ 0	$ 0	$ 178.600	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 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!

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
854618604

Destino de pago
SIMPLE OI

Motivo
Pago de Seguridad Social

Fecha
07/01/2021

Número de aprobación
00618604

Dirección IP
186.154.39.198

Valor transacción
$ 441.900,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.19.58	CC	39757144

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

DAVIVIENDA