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	$ 3.570.149	218	2020-02-01	2020-02-28
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	ENERO	$ 3.570.149	$ 442.100	8347400522
10	FEBRERO	$ 3.570.149	$ 442.100	8348005200
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	$ 33.865.316	$ 33.212.027	$ 653.289

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: 2021-02-01 **Hasta:** 2021-02-28

	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	

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	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUSPPD COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52494958	BALANTA BALLESTEROS ADIELA	EPS017	231001																				1,428,596	1,428,596	0	1,428,596	0			228,600	0	0	178,600	0

PAGADO
100029

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

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	8348005200
Fecha de pago	2/8/2021
Número de autorización de pago	1000000229
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2021
Periodo cotización pensión	Enero 2021
Periodo cotización caja	Enero 2021
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

PAGADO 1000002290

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

177375 PILA COMPENSAR 442.100
Factura 8348005200
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 442.100
EFECTIVO 450.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8348005200 Apro:451439 BANCO:0001
CAMBIO 7.900
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	442100	442100	0
TOTAL=	442100	442100	0

TIQUETE :0284 91120033
RES.DIAN# 18764003212256 DE27/AGO/2020
RANG.AUT.0284 91082476 al 99999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES 8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

08/FEB/2021 12 00 0284 09 0125 5821

234 - 5XOEA

JUNTOS SALDREMOS ADELANTE

FEB 08 2021 12:00:18 RBMICT 8.66
EXITO VEINTE DE JULIO
CLL 21SUR 5A-34
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0012789152 TER: 80001378
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0002795821
RECIBO: 021921 RRN: 030039
RECAUDO APRO: 451439
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008348005200
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 442.100

BANCO DE BOGOTA es 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 TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2021/01
VALOR PLANILLA: $ 442.100
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 02/08
*** CLIENTE ***