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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4983-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA MORENO AREVALO **C.C.** 1.072.666.327 **de:** BOGOTÁ DC

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.053.333

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.500	86590328 92
2				
3				
4				
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
$ 2.800.000	$ 2.800.000	$ 2.053.333	$ 746.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-07-09 **Hasta:** 2018-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, establecimientos de alto impacto.
2	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.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, establecimientos de alto impacto.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se anexa cronograma de Agosto 2018
4		
5		
6		

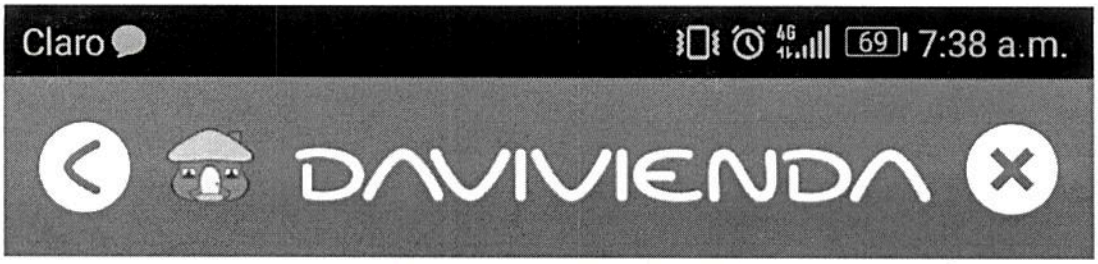
Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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

Olga Lucia Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.072.666.327 **de** BOGOTÁ DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	



OLGA LUCIA MORENO

Pago manual
Resultado

Pago exitoso

Cuenta origen
Ahorros
****8841

Empresa o servicio
ASOPAGOS SAS

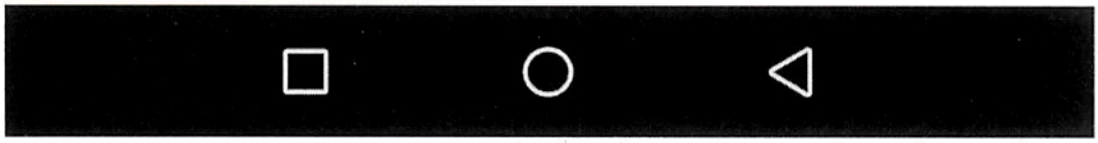
Número de referencia
8681004597

Monto

$255,100

Fecha y hora
11/07/2018, 7:37 a.m.

Número de aprobación
86609973



ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA MORENO AREVALO
IDENTIFICACION:	CC-1072666327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-07-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-07-09
FECHA DE PAGO:	2018-07-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2018-07
PERIODO SALUD:	2018-07
NUMERO PLANILLA:	8659032892
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681004597
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 102.800	$ 103.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 300	$ 131.600	$ 131.900
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 20.100	$ 20.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 600	$ 254.500	$ 255.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/08/2018

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4983-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: OLGA LUCIA MORENO AREVALO **C.C.** 1.072.666.327 **de:** BOGOTÁ DC

Fecha Inicio: 2018-07-09 **Fecha Terminación incial:** 2018-08-08 **Valor Mensual:** $ 2.800.000 **Valor a cobrar:** $ 2.800.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
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	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.500	8659032892
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8658475051
3				
4				
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
$ 2.800.000	$ 5.600.000	$ 4.853.333	$ 746.667

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-08-01 **Hasta:** 2018-08-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, establecimientos educativos
2	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.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, establecimientos educativos
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se anexa cronograma de Septiembre 2018
4		
5		
6		

Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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

Olga Lucia Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.072.666.327 **de** BOGOTÁ DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO
IDENTIFICACION:	CC-1072666327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-08-09
FECHA DE PAGO:	2018-08-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-08
NUMERO PLANILLA:	8658475051
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681004597
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 300	$ 140,000	$ 140,300
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 300	$ 179,200	$ 179,500
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 100	$ 27,300	$ 27,400
		Total a pagar		$ 700	$ 346,500	$ 347,200

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4983-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO			**C.C.**	1.072.666.327 **de:** BOGOTÁ DC
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-08	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
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	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.500	8659032892
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8658475051
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657803802
4				
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
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 7.853.333	$ 9.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-09-01 **Hasta:** 2018-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, y conglomerados comerciales
2	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.	Inspección, vigilancia y control a establecimientosde educación formal con servicios; Hoteles, establecimientos de tatuajes y modificacion corporal, y conglomerados comerciales
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Se anexa cronograma de Octubre 2018
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Desarollo de actividades inherente al objeto del contrato
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Inspección, vigilancia y control a 6 establecimientosde educación formal con servicios; 15 Hoteles sin servicios adicionales ,5 establecimientos de tatuajes y modificacion corporal,5 conglomerados comerciales y 19 almacenes .
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 soportes en fisico de las intervenciones realizadas

Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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

Olga Lucia Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.072.666.327 **de** BOGOTÁ DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OLGA LUCIA MORENO AREVALO
IDENTIFICACION:	CC-1072666327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-09-17
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-10-05
FECHA DE PAGO:	2018-09-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-09
PERIODO SALUD:	2018-09
NUMERO PLANILLA:	8657803802
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681004597
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 150.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 192.000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.300	$ 29.300
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 371.300	$ 371.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/11/2018

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: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4983-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO			**C.C.**	1.072.666.327 **de:** BOGOTÁ DC
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-08	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
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	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.500	8659032892
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8658475051
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657803802
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657780097
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
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 10.853.333	$ 6.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-10-01 **Hasta:** 2018-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Actividades de IVC en la linea Calidad de Agua y Saneamiento Basico.Se realizaron visitas correspondientes a los puntos criticos: Establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales, Establecimientos de educación formal inicial (jardines infantiles), preescolar, básica (primaria y secundaria), media, técnicas y tecnológicas con servicios adicionales, establecimientos de tatuajes, conglomerados comerciales,establecimientos de alojamiento y hospedaje <4 servicios.
2	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.	Participacion de reuniones de equipo y Reunion mensual Linea Calidad del agua y saneamiento basico.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizacion y envio de cronograma de actividades del mes de Noviembre de 2018.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Desarrollo de actividades inherente al objeto del contrato.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	.Se realizaron visitas correspondientes a los puntos criticos:10 Establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales,5 Establecimientos de educación formal inicial (jardines infantiles), preescolar, básica (primaria y secundaria), media, técnicas y tecnológicas con servicios adicionales,5 establecimientos de tatuajes,5 conglomerados comerciales,4establecimientos de alojamiento y hospedaje <4 servicios
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 Soportes en fisico de las intervenciones realizadas.

Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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

Olga Lucia Moreno
Firma del Contratista

C.C. 1.072.666.327 **de** BOGOTÁ DC

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO
IDENTIFICACION:	CC-1072666327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-10-09
FECHA DE PAGO:	2018-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-10
PERIODO SALUD:	2018-10
NUMERO PLANILLA:	8657780097
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681004597
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 150,000	$ 150,000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 192,000	$ 192,000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 29,300	$ 29,300
		Total a pagar		$ 0	$ 371,300	$ 371,300

PAGADO

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

4983

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS-4983-2018	**C.D.P. No.:**	2423	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO			**C.C.**	1.072.666.327 **de:** BOGOTÁ DC
Fecha Inicio:	2018-07-09	**Fecha Terminación incial:**	2018-08-08	**Valor Mensual:**	$ 3.000.000 **Valor a cobrar:** $ 3.000.000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 2.800.000	2807	2018-08-09	2018-09-08
2	$ 11.553.333	2857	2018-09-09	2019-01-03
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	JULIO	$ 2.053.333	$ 254.500	8659032892
2	AGOSTO	$ 2.800.000	$ 346.500	8658475051
3	SEPTIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657803802
4	OCTUBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657780097
5	NOVIEMBRE	$ 3.000.000	$ 371.300	8657484414
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
$ 2.800.000	$ 17.153.333	$ 13.853.333	$ 3.300.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA AMBIENTAL 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:** 2018-11-01 **Hasta:** 2018-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Actividades de IVC en la linea Calidad de Agua y Saneamiento Basico.Se realizaron visitas correspondientes a los puntos criticos: Establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales, Establecimientos de educación formal inicial (jardines infantiles), preescolar, básica (primaria y secundaria), media, técnicas y tecnológicas con servicios adicionales, establecimientos de tatuajes, conglomerados comerciales,establecimientos de alojamiento y hospedaje <4 servicios.
2	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.	Participacion de reuniones de equipo y Reunion mensual Linea Calidad del agua y sancamiento basico.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizacion y envio de cronograma de actividades del mes de Diciembre de 2018.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud	Desarrollo de actividades inherente al objeto del contrato.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realizaron visitas correspondientes a los puntos criticos:10 Establecimientos de alojamiento y hospedaje sin servicios adicionales,5 Establecimientos de educación formal inicial (jardines infantiles), preescolar, básica (primaria y secundaria), media, técnicas y tecnológicas con servicios adicionales,5 establecimientos de tatuajes,5 conglomerados comerciales,4establecimientos de alojamiento y hospedaje <4 servicios.
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 Soportes en fisico de las intervenciones realizadas.

Observaciones:
NOMBRE DE ARL: Seguros Bolivar

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

Lucia Moreno.
Firma del Contratista

C.C. 1.072.666.327 **de** BOGOTÁ DC

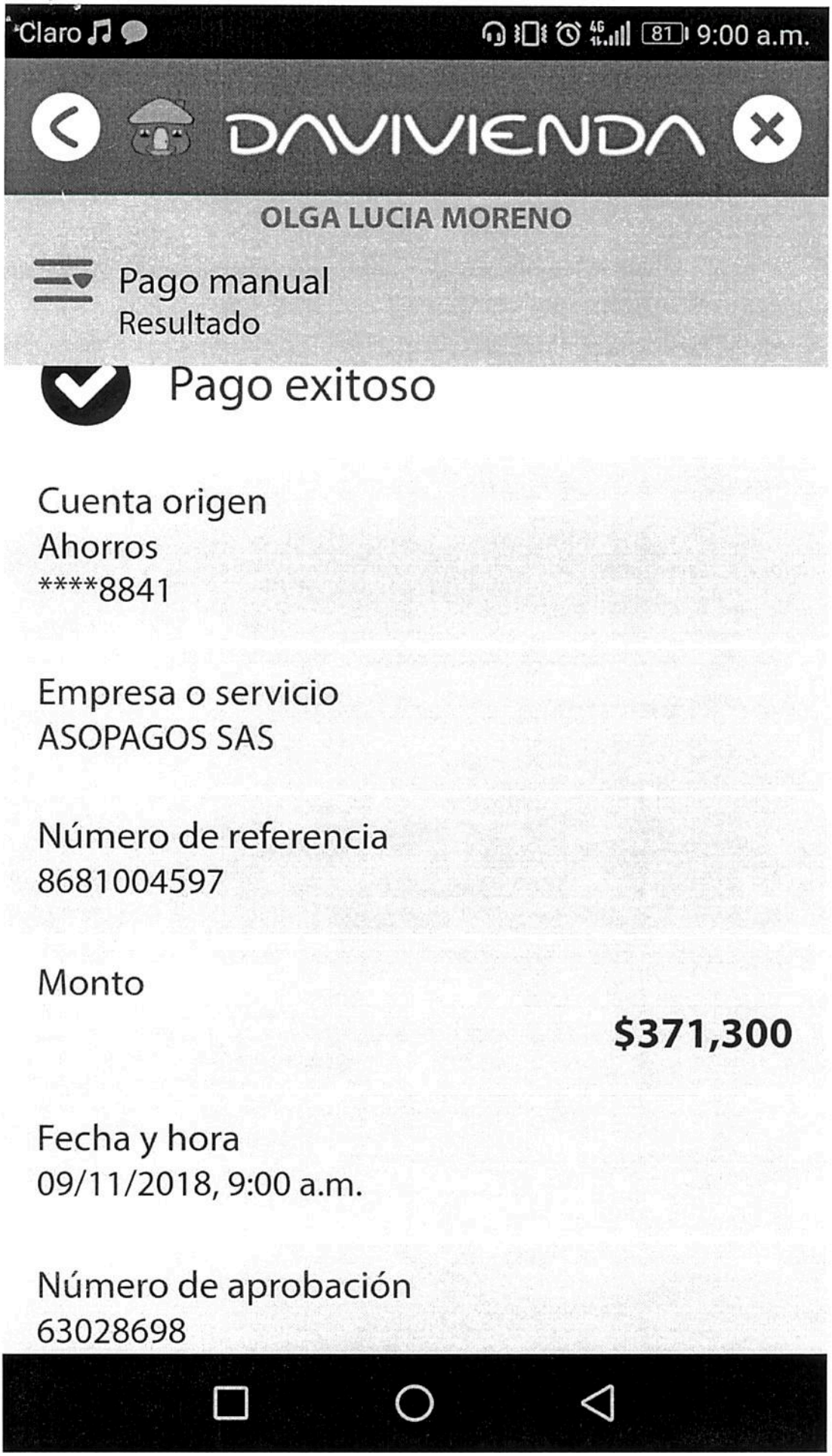
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL:	OLGA LUCIA MORENO AREVALO
IDENTIFICACION:	CC-1072666327
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-11-09
FECHA DE PAGO:	2018-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2018-11
PERIODO SALUD:	2018-11
NUMERO PLANILLA:	8657484414
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8681004597
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 150,000	$ 150,000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 192,000	$ 192,000
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 29,300	$ 29,300
		Total a pagar		$ 0	$ 371,300	$ 371,300

PAGADO


Claro
9:00 a.m.
DAVIVIENDA
OLGA LUCIA MORENO
Pago manual
Resultado
Pago exitoso
Cuenta origen
Ahorros
****8841
Empresa o servicio
ASOPAGOS SAS
Número de referencia
8681004597
Monto
$371,300
Fecha y hora
09/11/2018, 9:00 a.m.
Número de aprobación
63028698