42

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 – GESTION 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:** | 1732 | **C.D.P. No.:** | 188 | **Proceso al que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del Contratista:** | SINDY DAMARIS CONTRERAS OSPINA | **C.C.** | 1.018.423.326 | **de:** | BOGOTA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha Inicio:** | 2019-02-01 | **Fecha Terminación Inicial:** | 2019-03-03 | **Valor Mensual:** | $ 3.095.400 |

**Valor a cobrar:** $ 3.095.400

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 3.000.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 8.986.200 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 3.095.336 | 1611 | 2019-08-04 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 6.201.800 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 4.138.458 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 5.540.984 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| N.º CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 396.600 | 8488755265 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 396.600 | 8489346245 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 397.000 | 8490519453 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 408.600 | 8492151350 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 408.000 | 8492716796 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.336 | $ 408.000 | 8494936091 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.336 | $ 408.000 | 8494636092 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 409.000 | 8496723902 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 409.100 | 8497205740 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 408.000 | 8498322227 |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 34.262.778 | $ 30.763.072 | $ 3.499.706 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO TERAPEUTA 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:** 2019-11-01 **Hasta:** 2019-11-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del Contrato suscrito con FFD y la E.S.E. | Desarrollar acciones en el espacio vivienda componente HCB de acuerdo al lineamiento establecido de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos del supervisor del contrato. |
| 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 | |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar | Diligenciamiento del cronograma mensual en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamiento y los acuerdos realizados en el territorio con la zonal del ICBF localidad San Cristobal, Santafe y Martires, representantes legales de las agrupaciones de HCB y madres comunitarias respectivamente. |
| 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 | |
| 5 | Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. | Realizar monitoreo y evaluacion a 36 HCB de la localidad San Cristobal, Santafe y Martires, reuniones de concertacion con las asociaciones correspondientes a las representantes legales estableciendo el proceso de acompañamiento y acuerdos para la vigencia |
| 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 | |

**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.** 1.018.423.326 **de** BOGOTA

REVISADO

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS |
| **CARGO:** | REFERENTE ESPACIO VIVIENDA |
| **FIRMA** | Laydi Viviana Martinez O. |

Scanned by CamScanner

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 1018423326

Valor a Pagar $: 408000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 8498322227

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2019 Mes 10

AUV 638 20191108 10:44 SC2675 LINEA
VR PAGADO: 408.000.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:8498322227
ID:1018423326
Fecha Aplicación:20191108 PIN:104447
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

**ESTIMADO CLIENTE:**
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CUP-PRO-065-V2

POSITECO S.A.

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 1018423326 | | CONTRERAS OSPINA SINDY DAMARIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 82 # 102 79 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 8072098 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2019-10 | 2019-10 | 98322227 | 8498322227 | I | 2019/11/08 | 2019/11/08 | BANCO AV VILLAS | 0 | $408,000 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $198,200 | $0 | $0 | $198,200 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $198,200 | $0 | $0 | $198,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $30,200 | $0 | $0 | $30,200 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $30,200 | $0 | $0 | $30,200 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $24,800 | $0 | $0 | $24,800 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $24,800 | $0 | $0 | $24,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $154,800 | $0 | $0 | $154,800 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $154,800 | $0 | $0 | $154,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$408,000** | **$0** | **$0** | **$408,000** |