49

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-1733-2019	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:	Mabel Catalina Rodriguez Cordoba			C.C. 52.355.875	de: Bogotá, D.C.
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-08-03	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	2019-03-01	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	2019-09-09	2019-10-14
5				
6				
7				
8				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332830740
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 395.300	8333429456
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 395.300	8334042192
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 408.000	8334670776/8334872509
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 408.000	8335331498
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 408.000	8335908894
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 408.000	8336550933
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 408.000	8337204819

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 24.583.336	$ 24.572.336	$ 11.000

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA 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: 2019-09-01 Hasta: 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos estableciddos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato para HCB que se les realizo plan formulado e implementado.
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.	Planes implementado Implementaciones en 36 hogares Modulo de formacion en higiene saniamiento basico e IBOCA.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Realizar el ajuste del cronograma mensual en el que se consignan las actividades programas durante el mes acordes a la acciones establecidas por el lineamiento
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.	Dar apoyo de acuerdo a las actividades inherentes al objeto del contrato según la apropiacion conceptual de los lineamientos suministrados por la Secretaria Distrital de Salud a cada de los hogares abordados.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	se realiza la intervencion de los 36 hogares de bienestar familiar.

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

Mabel Rodriguez
Firma del Contratista

C.C. 52 355 875 de Bogotá, D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	Laydi Martinez

Señor(es): MABEL CATALINA RODRIGUEZ CORDOBA
Nit: CC 52355875
Dirección: CL 11D 10B 23
Teléfono: 8297381 **Fax:**
Ciudad: MOSQUERA

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	MABEL CATALINA RODRIGI
Tipo y número de identificación	52355875
Número de radicación planilla	8337204819
Fecha de pago	9/16/2019
Número de autorización de pago	37204819
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2019
Periodo cotización pensión	Agosto 2019
Periodo cotización caja	Agosto 2019
Número de administradoras	4
Total Pagado	$408.000
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$30.200	1
230301	Porvenir	$198.200	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	$24.800	1
EPS008	Compensar EPS	$154.800	1

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PIL

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
52355875	408000

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 3 7 2 0 4 8 1 9

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 08

CAP-PRO-083-V2

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.

```
AAV 073 20190914 12:50 SC2083  LINEA    A
VR PAGADO:       408,000.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8337204819                        0
ID:52355875
Fecha Aplicación:20190916   PIN:125038
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

FORTECO