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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: S-2185-20 **C.D.P. No.:** 188
Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista: STHEFANY KATHERIN SERRANO QUIROGA **C.C.** 1 014.245 100 **de:** BOGOTA D.C
Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 03/0/2019 **Valor Mensual:** $ 1 599 290 **Valor a cobrar:** $ 1 599 290

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1 550 000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4 642 870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1 599 030	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3 209 580	1901	2019-09-04	2019-10-14
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	FEBRERO	$ 1 550 000	$ 256.300	8654813101
2	MARZO	$ 1 550 000	$ 256.300	8654533413
3	ABRIL	$ 1 599 290	$ 256.300	8654085998
4	MAYO	$ 1 599 290	$ 256.300	8653477356
5	JUNIO	$ 1 599 290	$ 256.300	8652940383
6	JULIO	$ 1 599 290	$ 256.300	8652393208
7	AGOSTO	$ 1 599 290	$ 256.300	8651827298
8	SETIEMBRE	$ 1 599 290	$ 256.300	planilla agosto-8651827298
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
$ 1.705.000	$ 12.706.480	$ 12.695.740	$ 10.740

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO Y DE ARCHIVO 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 period **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	Archivar y clasificar todo lo que se recibe en el mes, prestar apoyo a la entrega de papeleria
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	Estos soportes se reciben por linea de intervencion lo cual se lleva en cajas, se digitaliza en el sistema y se archiva, se hace mas busqueda de soportes para auditoria
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 del cronograma de actividades Correspondientes al mes de Octubre
4	4, Apoyar las activades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los estandares de habilitacion de Servicios de Salud	NA
5	5, Realizar visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	N/A

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

Sthefany Serrano
Firma del Contratista

C.C. 1.014.245.100 **de** BOGOTA D.C

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER VIGILANCIA D ELA SALUD AMBIENTAL
FIRMA	

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	STHEFANY KATHERINE SERRANO QUIROGA
IDENTIFICACION:	CC-1014245100
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-09-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-09-03
FECHA DE PAGO:	2019-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-08
PERIODO SALUD:	2019-08
NUMERO PLANILLA:	8651827298
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8685387718
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 700	$ 103.600	$ 104.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 900	$ 132.500	$ 133.400
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 20.200	$ 20.400
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 0	$ 200	$ 16.600	$ 16.800
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 272.900	$ 274.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2019

Scanned with CamScanner