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:	PS-2117-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -

Nombre del Contratista: PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ **C.C.** 35.535.877 **de:** FACATATIVA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 2.338.373

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	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 3.926.184	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-04-01	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189		
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10				
11				
12				
13				
14				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 256.300	1018432220 - PLANILLA ENERO_19
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1019720427- PLANILLA FEBRERO_19
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1019720530-PLANILLA MARZO-19
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.700	1020976685-PLANILLA ABRIL-19
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.700	1020976909-PLANILLA MAYO-2019
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.700	1022550643 PLANILLA JUNIO_2019
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.700	1022551194 PLANILLA JULIO_2019
8	SEPTIEMBRE	$ 1.480.409	$ 383.700	1023965369 PLANILLA AGOSTO _2019
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	1024711145 PLANILLA SEPTIEMBRE_2019
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	1024711334 PLANILLA OCTUBRE_2019
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.700	105868947 PLANILLA NOVIEMBRE_2019
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.700	105868947 PLANILLA DICIEMBRE_2019
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.700	1026731710 PLANILLA ENERO 2020
14	MARZO	$ 2.338.373	$ 383.700	1028373656

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 42.035.179	$ 40.772.782	$ 1.262.397

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN OPTOMETRIA
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:** 2020-03-01 **Hasta:** 2020-03-31

	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.	No se da cumplimiento a la meta programada para el mes de marzo_2020 en cuanto a realización de visitas de IVC a ópticas y/o talleres ópticos y operativos de acuerdo al Decreto 039 de 2020 y Decreto 457 de 2020; por el cual se declara alerta sanitaria por Coronavirus en Colombia y se dictan disposiciones de aislamiento. Se realiza analisis de la información y se entrega dentro de las fechas establecidas.
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.	Se presentan servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma de actividades a desarrollar.
4	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.	Se presentan servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato para el mejoramiento de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de los servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se presentan servicios en el PIC de acuerdo con el objeto del contrato.

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

Paola Moreno H.
Firma del Contratista

C.C. 35.535.877 **de** FACATATIVA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	CLAUDIA FONTALVO G. - CC 51.978.522
CARGO:	LIDER OPERATIVO DE MEDICAMENTOS SEGUROS
FIRMA	p/p
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE Y CEDULA:	JAVIER RICARDO PENUELA PEREZ - CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-03-12, 10:14:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1026373656

Periodo Cotización: febrero de 2020 **Periodo Servicio:** febrero de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8814956060

PAGADO 12/03/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ		
Documento	CC35535877	**Dirección**	CRR 68 C #22 10 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112360509
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35535877	PAOLA ALEXANDRA MORENO HERNANDEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.240.000	$ 198.400	(EPS001) ALIANSALUD	$ 1.240.000	$ 155.000	2.436	$ 1.240.000	$ 30.300	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.240.000	$ 1.240.000	$ 1.240.000	$ 0	$ 198.400	$ 155.000	$ 30.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 383.700	$ 0	$ 383.700

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

COLSUBSIDIO
RESTREPO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8814956060
PLANILLA : 1028373656
PERIODO : 2020/02
REFERENCIA 2: 8814956060

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	383700
			383700

DOCUMENTO

2003120006422867

CONSECUTIVO: 001

MAR 12, 20 09:50

12/Mar/2020 09:50 4800 06 0057 5095400
(COPIA CLIENTE)