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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6481 2020	**C.O.P. No.:**	3038	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - GOBERNANZA - ACCVSyE
Nombre del Contratista:	visitacion casas mena			**C.C.**	52.075.502 **de:** bogota
Fecha Inicio:	2020-10-22	**Fecha Terminación incial:**	2020-10-31	**Valor Mensual:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 1.067.165

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				
23				
24				
25				
26				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Octubre	$ 1.067.165		
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2.023.086	$ 2.023.086	$ 1.067.165	$ 955.921

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA MISMA.

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-10-22 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E	Actividades y productos correspondientes a la obligacion (2) del contrato	Relacionados en la obligación (2) 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	**ASIS Diferencial**	**Apropiaciación conceptual: Oct 22** **Desarrollo espacios colectivos con los Kilombos: Oct 30** **Revision documentos vigencias anteriores y balance de la información Oct 22-30**
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Octubre/2020 por DRIVE	Entrega de cronograma de actividades correspondiente al mes de Octubre/2020 por DRIVE
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	**1. SDS** **2. Gobernanza**	**1. Asistencia Técnica: Octubre 25** **2. Proceso inducción: Oct 22 - Oct 28**
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo	Las actividades desarrolladas no requieren visitas en campo

Observaciones:

Se anexa certificación de afiliación a Salud, pensión
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Firma del Contratista

C.C. 52.075.502 **de** bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YULIETH ÁVILA BOHÓRQUEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
FIRMA	

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

VISITACION CASAS MENA Identificado con CC 52075502

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina PLAZA DE BOLIVAR, con las siguientes características:

Número:	24061295304
Fecha de apertura:	28 de Marzo de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, el 19 del mes de Noviembre de 2020

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

VISITACION CASAS MENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.075.502**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Noviembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a ***www.porvenir.com.co*** *y actualice su Historia Laboral.*

CERTIFICA

Que la señora CASAS MENA VISITACION con documento de identidad CC 52075502 se encuentra activo en nuestra base de datos del REGIMEN CONTRIBUTIVO en la ciudad de BOGOTA desde 17 de Agosto de 2017, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 19 de Noviembre de 2020 a solicitud del interesado.

Información adicional en nuestra línea de atención al usuario
01 8000 122219

NO VALIDA PARA TRAMITES LABORALES

Cordialmente,

ANDREA ROMERO VALENZUELA
COORDINADORA DE SERVICIO AL CLIENTE
CAPITAL SALUD EPS-S