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-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:** $ 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 | $ 3.095.400 | 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 | 2020-03-01 | 2020-03-03 |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 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 | | | | |
| 14 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 35.440.631 | $ 35.339.009 | $ 101.622 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN OPTOMETRÍA 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:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-31

| | 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. | Se da cumplimiento a la meta programada para el mes de Diciembre_2019 en cuanto a realización de visitas de IVC a ópticas y/o talleres ópticos, operativos, actividades educativas. Se realiza analisis de la información de actividades de Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de comercio ópticas sin consultorio, ópticas con consultorio y/o talleres ópticos y cumplimiento a tiempo administrativo. |
| 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

**Firma del Contratista**

**C.C.** 35.535.877 **de** FACATATIVA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| **CARGO:** | COORDINADOR SALUD AMBIENTAL |
| **FIRMA** | |

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-01-13, 03:10:13 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025868947

**Periodo Cotización:** diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8801653560

## PAGADO 13/01/2020

### 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 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | 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 | Apo Minis |
| C 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 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

### 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 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 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.

COLSUBSIDIO
SANTA ISABEL

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8801653560
PLANILLA : 1025868947
PERIODO : 2019/12
REFERENCIA 2: 8801653560

| Código | Descripción | Cant | Valor |
|---|---|---|---|
| 693927 | RECAUDO PLA | 1 | 383700 |
| | | | 383700 |

DOCUMENTO



2001130003697472
CONSECUTIVO: 001

ENE 13, 20 14:44

13/Ene/2020 14:45 3800 03 0057 2072071
(COPIA CLIENTE)