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 1613-2019	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	ESPACIO EDUCATIVO

Nombre del Contratista: YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE C.C. 46,385,368 de: SOGAMOSO

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 3.570.149 Valor a cobrar: $ 3.570.149

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	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-08-05	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 5.540.984	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 3.499.148	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 3.095.400	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.441	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1567	2020-07-01	2020-08-30
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.176.244	3782	2020-11-21	2020-11-30

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332767455
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333364184
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8334255869
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8334627056
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335282101
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335861422
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8336510424
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337160183
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337789693
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338434192
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8339093302
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8339745661
13	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340383927
14	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	8341005210
15	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8341690812
16	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	8342347712
17	JUNIO	$ 302.811 $ 3.260.406	$ 222.200	8343055757
18	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	8344040995
19	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	8344607444
20	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8345102479
21	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8345735850
22	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8346410447

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 70,924,432	$ 70,749,562	$ 174,870

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA 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: 2020-11-01 Hasta: 2020-11-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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 ESE.	1,Participación en reuniones del espacio educativo salud publica. 2, concertacion y socializacion a instituciones priorizadas para el desarrollo de acciones sintonizarte vigencia Junio -Agosto 3, seguimientos en gestion del riesgo en comunidad educativa.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativooriente20@gmail.com
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	1. Registro en base de Drive de actividades diarias realizadas. 2, Registro de seguimiento de socializacion de prevencion del contagio del COVID 19,	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	1, Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1, reporte en el cronograma de actividades.
4	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 Financier	1, presentacion de soportes de actividades de seguimientos telefonicos Gestion del Riesgo.	1, Reporte en base de seguimiento de actividades. 2, soporte de la evidencia de los seguimientos realizados al correo espacioeducativooriente20@gmail.com
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	1. seguimiento a casos de forma telefonica y virtual según programacion de actividades de acuerdo a alertas en salud y requerimientos del estado por COVID 19.	1 Se evidencia en correo de espacioeducativooriente20@gmail.com

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. 46.385.368 de SOGAMOSO

FIRMA DE LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANDRES OBANDO CC 79884347
CARGO:	LIDER OPERATIVO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JHONNY LIRIOLA HERNANDEZ GARCIA CC 52493539
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD
FIRMA	

Variedad de odres

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE
No. Identificación: CC46385368
Dirección: CLL 25 N 68B 47 BL 1 APTO 902
Telefono: 3016162968
Correo: yirapsi82@yahoo.es
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8346410447

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE
Tipo y número de identificación	CC46385368
Número de planilla	8346410447
Fecha pago	2020-11-09
Número de autorización pago	5631810
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8346410447

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34800	1
230301	Porvenir	228500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 46385368
APELLIDOS Y NOMBRES: YIRA TATIANA LOPEZ LAVERDE

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1428059	1428059	1428059	0	178600	0	228500	0	34800	0

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

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:05631810
NUM REFERENCIA:000000834641044 7
NUM IDENTIFICACION:46385368
PERIODO: 2020-10
FECHA EFECTIVA:2020-11-09
VALOR: 441.900
LUN 9 NOV 20 12:29:56
314-06098018-124
783118-871601-444628-481260-44
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 2518 CLR 19098333
04166989-023426