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 1635 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME **C.C.** 1.010.207.416 **de:** BOGOTÁ

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

ADICIÓN OTRO SÍ	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	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.550.364	2989	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	$ 3.342.713	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.762	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-08-31	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.785.000	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 5.355.224	4112	2020-12-16	2021-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	8332987986
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333665407
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8334301945
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	8334864792- 8334977162
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	8335490014- 8335560642
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.200	8336172572
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	8336763566
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8337459975
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338082791
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8338755842
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	8339301890
12	horas extras	$ 1.009.369	$ 383.200	8339301890
13	ENERO	$ 3.095.400	$ 508.100	8339950200
14	FEBRERO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340583988
15	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	8341304629
16	ABRIL	$ 3.095.400	$ 383.200	8341461954
17	MAYO	$ 3.095.400	$ 222.200	8342713055
18	JUNIO	$ 302.814	$ 222.200	42809235
19		$ 3.220.898		
20	JULIO	$ 3.570.149	$ 441.900	44088142
21	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	44730423
22	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	44556002-45381309
23	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	45303636
24	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8345915840
25	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8346511132

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.000.000	$ 79.065.646	$ 75.289.511	$ 3.776.135

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria. Seguimiento a la desvinculación de NNA.	Formatos de caracterización
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.	Acompañamientos a los niños y adolescentes por medio telefónico según lo dispone lineamiento. Seguimiento a las canalizaciones y realozar seguimiento a la desvinculación de niños y adolescentes previamente intervenidos.	Formatos diligenciados.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación y acualización de cronograma de actividades	Cronograma en magnético
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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Activar canalización en caso de ser requerirlo. Participar en reunión mensual del espacio por medio virtual.	Formatos diligenciados Listado de asistencia
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	Realizar acompañamiento a niños, niñas y adolescentes trabajadores y sus familias, en el marco de la emergencia sanitaria, por medio telefónico según está dispuesto en lineamiento.	Formatos diligenciados.
6	Diligenciar de manera completa, adecuadas, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada uno de los espacios de vida o componente transversal.	Diligenciamiento acorde con lo requerido	Formatos diligenciados.
7			
8			
9			
10			

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

JENNIFER GUANUME.
Firma del Contratista

C.C. 1.010.207.416 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

Jennifer María Guanume Chinome
CC 1010207416
PS 1635 2019

Señor(es): JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME
Nit: CC 1010207416
Dirección: DIG 4 # 7 - 67 ESTE
Teléfono: 4730602 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

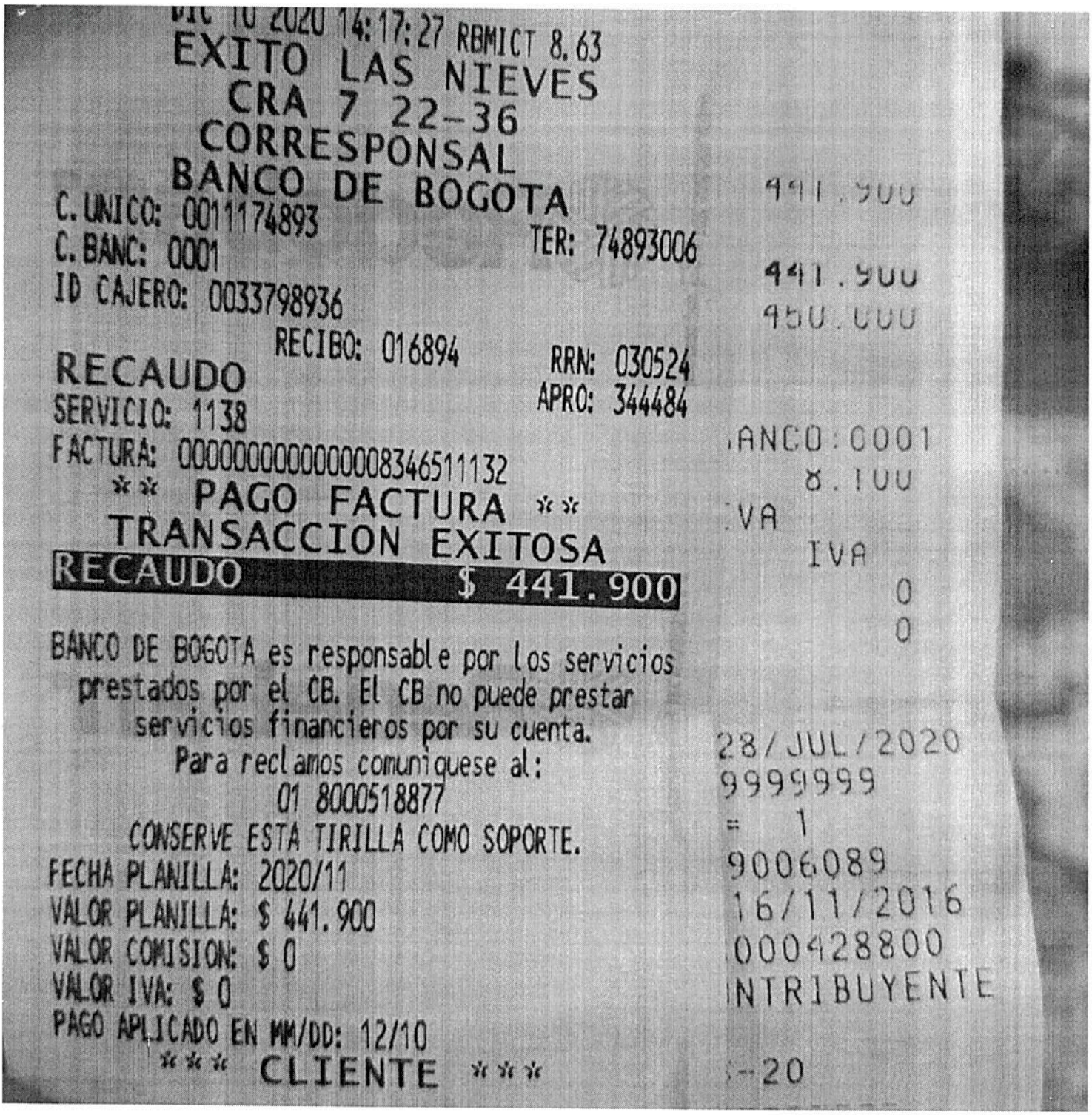
compensar | miplanilla.com

Nombre	JENNIFER MARIA GUANUM
Tipo y número de identificación	1010207416
Número de radicación planilla	8346511132
Fecha de pago	12/10/2020
Número de autorización de pago	1000000639
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$441.900
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$34.800	1
230301	Porvenir	$228.500	1
EPS008	Compensar EPS	$178.600	1

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



DIC 10 2020 14:17:27 RBMICT 8.63
EXITO LAS NIEVES
CRA 7 22-36
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011174893 TER: 74893006
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0033798936
RECIBO: 016894 RRN: 030524
RECAUDO APRO: 344484
SERVICIO: 1138
FACTURA: 0000000000000008346511132
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 441.900

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2020/11
VALOR PLANILLA: $ 441.900
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

441.900
441.900
950.000
ANCO:0001
8.100
VA
IVA
0
0
28/JUL/2020
9999999
= 1
9006089
16/11/2016
000428800
NTRIBUYENTE
-20