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: 1635 **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:** $ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 4.104.769

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	2019-09-04	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				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

N° 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				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 35.272.158	$ 34.867.905	$ 404.253

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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION 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.	brindar apoyo a las acciones contempladas en la gestion entrega de productos solicitados por la SDS
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 presenta la informacion y soporte solicitado con el fin de corroborar las actividades contractuales (formatos de acompañamientos a niños y niñas según accion estrategica desvinculacion progresiva de niños y niñas en Situacion de trabajo infantil)
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se elabora el cronograma de actividades a desarrollar durante el mes certificado.
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.	Apoyo en actividades en pro del mejoramiento de acreditacion de servicios de salud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal.	realizar los acompañamientos con familias de niños y niñas en situacion de trabajo infantil, lo cuales se situan en zonas de alta de concentracion comercial.
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	se realiza de forma adecuada los formatos yse entregan de forma oportuna. Lo anterior, a fin de dar cuenta de las actividades realizadas desde las acciones propias del perfil profesional.
7		
8		

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. 1.010.207.416 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

REVISADO

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	8339301890
Fecha de pago	12/10/2019
Número de autorización de pago	1000000480
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2019
Periodo cotización pensión	Noviembre 2019
Periodo cotización caja	Noviembre 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$384.800
Total interes mora	$1.600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$30.400	1
230301	Porvenir	$199.000	1
EPS008	Compensar EPS	$155.400	1

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

EXITO LAS NIEVES
3906363 ext 255400

177375	PILA COMPENSAR	384.800

Factura: 8339301890

**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $		384.800
EFECTIVO		400.800

FACTURAS APROBADAS
Fac.8339301890 Apro:171669 BANCO:0001
CAMBIO 16.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	384800	384800	0
TOTAL=	384800	384800	0

TIQUETE :554 0040261815
RES.DIAN# 18762013243747 DE04/MAR/2019
RANG.AUT.554 0040170585 al 0049999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. Nit8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/11/2016
CONSERVE SU TIRILLA
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444
09/DIC/2019 17:28 0554 04 0408 7823

554-3MJPQ

3RO. EMPNRO.PAQ

DIC 09 2019 17:28:12 REMICT 8.42
EXITO LAS NIEVES
CRA 7 22-36
CORRESPONSAL
BANCO DE BOGOTA
C.UNICO: 0011174893 TER: 74893003
C.BANC: 0001
ID CAJERO: 0007297823
RECIBO: 054752 RRN: 107051
RECAUDO APRO: 171669
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008339301890
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 384.800

BANCO DE BOGOTA es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuníquese al:
01 8000518877
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2019/11
VALOR PLANILLA: $ 384.800
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/10
*** CLIENTE ***

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JENNIFER MARIA GUANUME CHINOME identificado(a) con cedula ciudadania 1.010.207.416, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20180417	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Diciembre de 2.019

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS.

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA
12624840

CER-AFI

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio