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:	1636	**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: YINA PAOLA LOZANO SALINAS **C.C.** 52.986.871 **de:** BOGOTA

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	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-11-21
6	$ 5.507.184	2988	2019-11-22	2020-01-03
7	$ 2.792.589	3563	2020-01-04	2020-03-03
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	8333037947
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8657795670
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	8654983180
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.400	8654003637
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.400	8653968330
6	JULIO	$ 3.061.755	$ 383.400	8653423343
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.400	8652523398
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8652006862
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8651371096
10	NOVIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8601215361
11	DICIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.400	8602190436
12	ENERO	$ 3.095.400	$ 383.400	8603627652
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	$ 37.021.631	$ 36.920.355	$ 101.276

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 periodo **Desde:** 2020-01-01 **Hasta:** 2020-01-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE	Reuniones, jornadas , entre otros.
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.	Listados,redes, recorridos, busquedas activas, seguimientos y talleres.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentar cronograma mensual
4	Apoyar las actividades inherentes al ojeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentronde los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Desarrollo de las actividades a personas que ejercen actividades sexuales pagadas en zonas de identificación y ubicación de la población.
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Desarrollo de las actividades de revisión y direccionamiento del proceso.
6		
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. 52.986.871 **de** BOGOTA

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

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	YINA PAOLA LOZANO SALINAS
IDENTIFICACION:	CC-52986871
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-01-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-01-20
FECHA DE PAGO:	2020-01-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-12
PERIODO SALUD:	2019-12
NUMERO PLANILLA:	8603627652
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8601455170
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154.900	$ 154.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.300	$ 198.300
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.200	$ 30.200
CCF21	860013570	CAFAM	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800	$ 24.800
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 408.200	$ 408.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/01/2020

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS

CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE

REFERENCIA	8601455170
NUMERO DE APROBACION	974965
Fecha:	09/01/2020 12:47:45
DV:	923129
NUM. TRANSACCION	1003182713
Valor	$408.200,00

CORRESPONSAL BANCARIA PARA CORRESPONSAL BANCARIO OCCIDENTE. LA IMPRESIÓN DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACIÓN. VERIFIQUE LA INFORMACIÓN, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. REQUERIMIENTOS 01 8000 512825

PS Recaudador: 902155 SAN JOSE CRA 12

Cajero: YURADIJI

Recibi Conforme:

C.C. 52986871