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 1899 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS-PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PÚBLICA-ESPACIO PÚBLICO

Nombre del Contratista: SOLANGIE VASQUEZ BECERRA **C.C.** 1.012.418.379 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-03	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.822.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	32869606
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	33473340
3	ABRIL	$ 1.599.030	$ 256.300	8334080671
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	8334727680
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335369549
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	8335942636
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	8336605635
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337244620
9	OCTUBRE	$ 1.564.560	$ 256.300	8337874138
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8337994749
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	8339182828
12				
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
$ 1.705.000	$ 17.667.648	$ 17.458.620	$ 209.028

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN ARTES 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:** 2019-12-01 **Hasta:** 2019-12-30

	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.	Acciones requeridas para los productos, acción integrada 1 y demás solicitadas. Se realizó 34 jornadas itinerantes en las localidades de ANTONIO NARIÑO, SAN CRISTOBAL, RAFAEL URIBE URIBE, SANTA FE, CANDELARIA, MARTIRES además de la jornada distritales, todas estas referentes a la tematica de NO USO DE POLVORA; Se participó en 2 asistencias técnicas para conocer y retroalimentar la tematica del mes de DICIEMBRE
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.	Elaboración y entrega de soportes requeridos para el presente mes.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación del cronograma de actividades del mes.
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.	Se da apoyo a las jornadas de NO USO DE POLVORA
5	Realizar lasvisitas 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.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE: Realizando 34 acciones itinerantes y apoyo a barrios priorizados

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

Solangie V.
Firma del Contratista

C.C. 1.012.418.379 **de** BOGOTÁ

REVISADO

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ADRIANA HIGUERA GARCIA
CARGO:	LÍDER ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	Adriana Higuera

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

Señor(a): SOLANGI VASQUEZ BECERRA
No. Identificación: CC1012418379
Dirección: CRA 80N # 70A - 18 SUR
Telefono: 3173773709
Correo: angieesol21@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8339182828

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	SOLANGI VASQUEZ BECERRA
Tipo y número de identificación	CC1012418379
Número de planilla	8339182828
Fecha pago	2019-12-09
Número de autorización pago	39516574
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2019
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	256300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cía. de Seguros Bolivar S.A.	20200	1
230301	Porvenir	132500	1
EPS008	Compensar EPS	103600	1

8339182828

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1012418379
APELLIDOS Y NOMBRES: SOLANGI VASQUEZ BECERRA

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
EPS008	230301	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	20200	0

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

EXITO CENTENARIO

177375 PILA COMPENSAR 256.300
Factura: 8339182828
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 256.300
EFECTIVO 300.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.8339182828 Apro:500186 BANCO:0023
CAMBIO 43.700
DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP	IVA
=00%	256300	256300	0
TOTAL=	256300	256300	0

TIQUETE :0290 0050645729
RES.DIAN# 18762009888363 DE28/AGO/2018
RANG.AUT.0290 0050478463 al 0059999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 7455444

09/DIC/2019 09:19 0290 05 0092 4261

290- GK8SH

DIC 09 2019 09:19:21 RBMICT 8.42
EXITO CENTENARIO
CLL 27SUR 26-24
CORRESPONSAL
BANCO DE OCCIDENTE
C.UNICO: 0012789137 TER: 80001890
C.BANC: 0023
ID CAJERO: 0089514261
RECIBO: 050631 RRN: 083448
APRO: 500186
RECAUDO
SERVICIO: 1138
FACTURA: 00000000000000008339182828
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 256.300

BANCO DE OCCIDENTE es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000514652
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
FECHA PLANILLA: 2019/11
VALOR PLANILLA: $ 256.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 12/09
*** 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) SOLANGIE VASQUEZ BECERRA identificado(a) con cedula ciudadania 1.012.418.379, 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
20170707	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:
TRAMITE PERSONAL

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: LUCIANA ANDREA RESTREPO
CER-AFI 12622706

VIGILADO Super Subsidio