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 1899 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA 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 inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 2.197.015 **Valor a cobrar:** $ 2.197.015

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	$ 1.442.838	3563	2020-01-03	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189		
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.367	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 2.343.906	1657	2020-07-01	2020-07-30
14	$ 2.197.015	2359	2020-08-01	2020-08-30
15	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-30
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	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	8339726734
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	8340471598
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	8341102893
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	8341771149
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 157.600	8342455176
17	JUNIO	$ 156.456	$ 157.600	8343155746
18		$ 1.982.090		
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 272.100	8344023429
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 272.100	8344629582
21	SEPTIEMBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	45257308
22	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 272.100	8345983590

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 36.528.567	$ 36.381.676	$ 146.891

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO EN AFTES 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:** 2020-10-01 **Hasta:** 2020-10-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las referidas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
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 de la acción integrada 1 producto 3 actividad 1 Acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Publico para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
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	actividad 1, actas y registro fotografico
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Presentación del cronograma de actividades del mes	cronograma y preauditoria
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 realiza acciones de información y educación en COVID-19 en el Espacio Público para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
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: para la promoción de la salud mental, alimentación saludable, la actividad física y prevención de enfermedades transmisibles (COVID-19)	actividad 1, actas y registro fotografico
6			
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

Solangie V.
Firma del Contratista

C.C. 1 012 418 379 **de** BOGOTÁ

FIRMA DEL LIDER O PROFESION QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	CLAUDIA PATRICIA ORTEGA REALPE.C.C.369.803.08
CARGO:	LIDER ENTORNOS AMBIENTALES SALUDABLES
FIRMA	Claudia Ortega

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUISA FERNANDA HERNANDEZ PLAZAS C C 52713845
CARGO:	REFERENTE DEL ESPACIO PÚBLICO
FIRMA	

Señor(es): SOLANGI VASQUEZ BECERRA
Nit: CC 1012418379
Dirección: CRA 80N # 70A - 18 SUR
Teléfono: 3173773709 **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	SOLANGI VASQUEZ BECEI
Tipo y número de identificación	1012418379
Número de radicación planilla	8345983590
Fecha de pago	10/13/2020
Número de autorización de pago	45181021
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2020
Periodo cotización pensión	Septiembre 2020
Periodo cotización caja	Septiembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$272.100
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.500	1
230301	Porvenir	$140.700	1
EPS008	Compensar EPS	$109.900	1

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES															VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	NUMERO COTIZANTE	ESTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1012418379	BASQUEZ BECERRA SOLANGI	EPS008	230301																				878.806	878.806	0	878.806	0			140.700	0	0	109.900	0



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:45181021
NUM REFERENCIA:0000008345983590
NUM IDENTIFICACION:1012418379
PERIODO: 2020-09
FECHA EFECTIVA:2020-10-13
VALOR: $ 272.100
FECHA EXPE: MAR13 OCT 20 12:44:16
287-02432450-222
783855-985659-144614-975260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 23161 CLR 60268056
08157676-722315