



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

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-1759-2019

C.D.P. No.: 188

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: EULALIA ARIAS PALACIO

C.C.: 26.314.632

de: ALTO BAUDO-CHOCO

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	2019-09-04	2019-10-15
5	\$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	\$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	\$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	\$ 1.807.893	189	2020-02-01	2020-03-03
9	\$ 1.559.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	\$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	\$ 1.946.962	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	\$ 1.835.095	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	\$ 4.680.294	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	\$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
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	8332629913
2	MARZO	\$ 1.550.000	\$ 256.300	8333214283
3	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8333831619
4	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8334454327
5	JUNIO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8335108086
6	JULIO	\$ 1.599.030	\$ 256.300	8335685984
7	AGOSTO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8336354456
8	SEPTIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8336986151
9	OCTUBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8337630847
10	NOVIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8338283832
11	DICIEMBRE	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8338916393
12	ENERO	\$ 1.599.290	\$ 256.300	8339691082
13	FEBRERO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	8340218357
14	MARZO	\$ 1.599.290	\$ 271.700	8340858199
15	ABRIL	\$ 1.599.290	\$ 271.700	8341542927
16	MAYO	\$ 1.599.290	\$ 157.600	8342563268
17	EXTRAS MAY	\$ 208.608	\$ 157.600	8343251852
18	JUNIO	\$ 156.456	\$ 157.600	8343251852
19		\$ 1.982.040		
20	JULIO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	8343962690
21	AGOSTO	\$ 2.197.015	\$ 271.700	8344021655
22	SEPTIEMBRE	\$ 2.197.015	\$ 272.100	8345165779

VALOR INICIAL DEL CONTRATO
 \$ 1.705.000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO
 \$ 36.968.340

PAGOS REALIZADOS
 \$ 34.427.949

SALDO DEL CONTRATO
 \$ 2.540.391

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

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

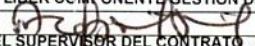
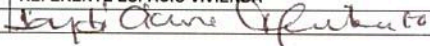
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1 Segimiento telefonico, realizadas por las gestoras de riesgo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Realizar seguimiento telefonico y diligenciamiento de base de datos de entrega resultados negativos muestreo conglomerado	Base en Drive seguimiento pacientes - Base conglomerado
2 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realizar seguimiento telefonico y diligenciamiento de base de datos de entrega resultados negativos muestreo conglomerado	Base en Drive seguimiento pacientes - Base conglomerado
3 Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Presentar cronograma mes de Septiembre	Producto en fisico
4 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.	Seguimiento telefonico a base de usuarios de promocion y mantenimiento en salud	Base en Drive seguimiento usuarios promocion y mantenimiento
5 Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo el lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde del supervisor del contrato	Presentar preauditoria mes Septiembre	Producto en fisico

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

C.C. 26.314.632 de ALTO BAUDO-CHOCO

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE Y CEDULA:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES - CC 39579680
CARGO:	LIDER COMPONENTE GESTION DEL RIESGO
FIRMA	
FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Señor(es): EULALIA ARIAS PALACIOS
Nit: CC 26314632
Dirección: dg 35 17 53 SECTOR
Teléfono: 7003187 Fax: 6724240
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:



Nombre	EULALIA ARIAS PALACIOS
Tipo y número de identificación	26314632
Número de radicación planilla	8345165779
Fecha de pago	9/7/2020
Número de autorización de pago	28183964
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$272.100
Total interés mora	\$0

[illegible]

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



PAGO DE FACTURAS

FILA BP

NUM APROBACION: 28183964

NUM REFERENCIA: 00000008345165779

NUM IDENTIFICACION: 26314632

PERIODO: 2020-08

FECHA EFECTIVA: 2020-09-07

VALOR: 272.100

LUN 7 SEP 20 13:27:17

251-01176465-151

783575-467745-944627-546260-47

CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:

A SU OPERADOR.

AGT

8776 CLR

79651712

03189329-732315