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 6965 2020	**C.D.P. No.:**	3758	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA

Nombre del Contratista: DANIELA ALEJANDRA MONCADA PROAÑOS **C.C.** 1.001.284.056 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-11-23 **Fecha Terminación incial:** 2020-11-30 **Valor Mensual:** $ 2.196.960 **Valor a cobrar:** $ 585.060

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
2	$ 3.295.440	4112	2020-12-16	2021-01-31
3				
4				
5				
6				
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	NOVIEMBRE	$ 585.060		
2	DICIEMBRE	$ 2.196.960	$ 72.600	8347283129
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
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
$ 1.318.176	$ 5.712.016	$ 2.782.020	$ 2.929.996

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO A LA MISION Y VISION DE LA MISMA

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1.PRESTAR SUS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONTRATO SUSCRITO CON FFD Y LA ESE	Desarrollar acciones en el espacio vivienda de acuerdo a los lineamientos establecidos de la secretaria de salud y cumplir con los direccionamientos establecidos desde el supervisor del contrato.	Lectura y Apropiacion de Lineamientos, acta entregada a lider de espacio.
2	2.APOYAR LA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL PIC, PRESTANDO LA INFORMACION 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	Registro de ficha de notificacion 346 para las pruebas realizadas en poblacion identificada.	Formatos diligenciados para las muestras realizadas
3	3.PRESENTAR MENSUALMENTE EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR CONTENIDAS EN EL FORMATO DE NECESIDAD DE PERSONAL QUE HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO	Diligenciamiento del cronograma mensualmente en el que se consignan las actividades programadas durante el mes siguiente acordes a las acciones establecidas en el lineamineto	Registro de Cronogramas en base de gestion del riesgo
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 ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Muestreo Covid 19	Entrega de preauditoria fisico
5	5. REALIZAR VISITAS EN CAMPO DE ACUERDO A LOS ANEXOS OPERATIVOS DE CADA ESPACIO DE VIDA O COMPONENTE TRANSVERSAL	Muestreo Covid 19	Pruebas realizadas en poblaciones identificadas

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

Daniela Moncada

Firma del Contratista

C.C. 1.001.284.056 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO -GESTION DEL RIESGO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

201

Daniela Alejandra Moncada
PS 6965 - 2020

compensar | miplanilla.com

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

Señor(a): DANIELA ALEJANDRA MONCADA PROAÑOS
No. Identificación: CC1001284056
Dirección: CRA 18M 70A 87SUR
Telefono: 7925571
Correo: moncada212002@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347283129

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIELA ALEJANDRA MONCADA PROAÑOS
Tipo y número de identificación	CC1001284056
Número de planilla	6347283129
Fecha pago	2020-12-10
Número de autorización pago	29108634
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	72600
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8347283129

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	5800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	37500	1
EPS008	Compensar EPS	29300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1001284056
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIELA ALEJANDRA MONCADA PROAÑOS

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	230201	234349	234349	234349	0	29300	0	37500	0	5800	0



PAGO DE FACTURAS

PILA BP
NUM APROBACION:29108634
NUM REFERENCIA:00000083472831 29
NUM IDENTIFICACION:1001284056
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-12-10
VALOR: 72.600
JUE10 DIC 20 14:28:42
345-01268713-032
782445-678283-544612-414260-48
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 21346 CLR 80763022
00192855-113537