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 – GESTION 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-2272-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
Nombre del Contratista:	DERLY MANUELA MESA RIVERA			**C.C.**	52.727.012 **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	188	2019-03-03	2019-03-04
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-06-03
3	$ 3.095.336	1704	2019-08-03	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 3.095.336	189	2020-09-01	2020-09-05
6	$ 3.095.336	597	2020-03-04	2020-04-03
7	$ 3.095.400	960	2020-04-04	2020-05-03
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	$ 3.000.000	$ 371.300	8332561263
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	8333137850
3	ABRIL	$ 3.000.000	$ 383.300	8333757665
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.400	8334816318
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.400	8335543528
6	JULIO	$ 3.095.336	$ 383.400	8335609258
7	AGOSTO	$ 3.095.336	$ 383.400	8336272045
8	SEPTIEMBRE	$ 420.571	$ 383.400	8336904874
9	ENERO	$ 2.271.082	$ 256.300	8339400656
10	FEBRERO	$ 3.095.336	$ 383.400	8339980238
11	MARZO	$ 3.095.336	$ 383.400	8340768324
12	ABRIL	$ 3.095.336	$ 383.400	8341316561
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	$ 33.869.408	$ 33.359.133	$ 510.275

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	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.	Se realiza seguimiento telefónico a personas notificadas en Vigilancia Epidemiológica por sospecha o casos confirmados de covid-19. En este seguimiento a covid 19 se hace promoción de cuidado y autocuidado durante el periodo de confinamiento, enfatizando en el frecuente y correcto lavado de manos, limpieza y desinfección de superficies y uso adecuado de elementos de protección personal como el tapabocas, además se indaga sobre síntomas y factores de riesgo.
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	Diligenciamiento y envió de formatos correspondientes a las actividades propias del programa en los diferentes drive habilitados.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se da cumplimiento a las actividades programadas desde la coordinación del programa
4	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se participa en asistencias técnicas tanto virtuales como presenciales para el correcto desarrollo de las actividades
5	Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	No aplica para este periodo
6	6. Diligenciar de manera completa, adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en las diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Diligenciamiento de actas segùn especificidades técnicas y operativas de cada subcomponente.

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL Mes de MARZO .En caso de tener contrato nuevo se debe anexar tambien la certificacion bancaria con la primera cuenta de cobro.

DERLY MANUELA MESA R.
Firma del Contratista

C.C. 52.727.012 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	CLAUDIA LILIANA LOPEZ DIAZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD CC 37713845
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35176691
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD
FIRMA	

Señor(es): DERLY MANUELA MESA RIVERA
Nit: CC 52727012
Dirección: diag 28 b n 12a-13 este
Teléfono: 3629128 **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

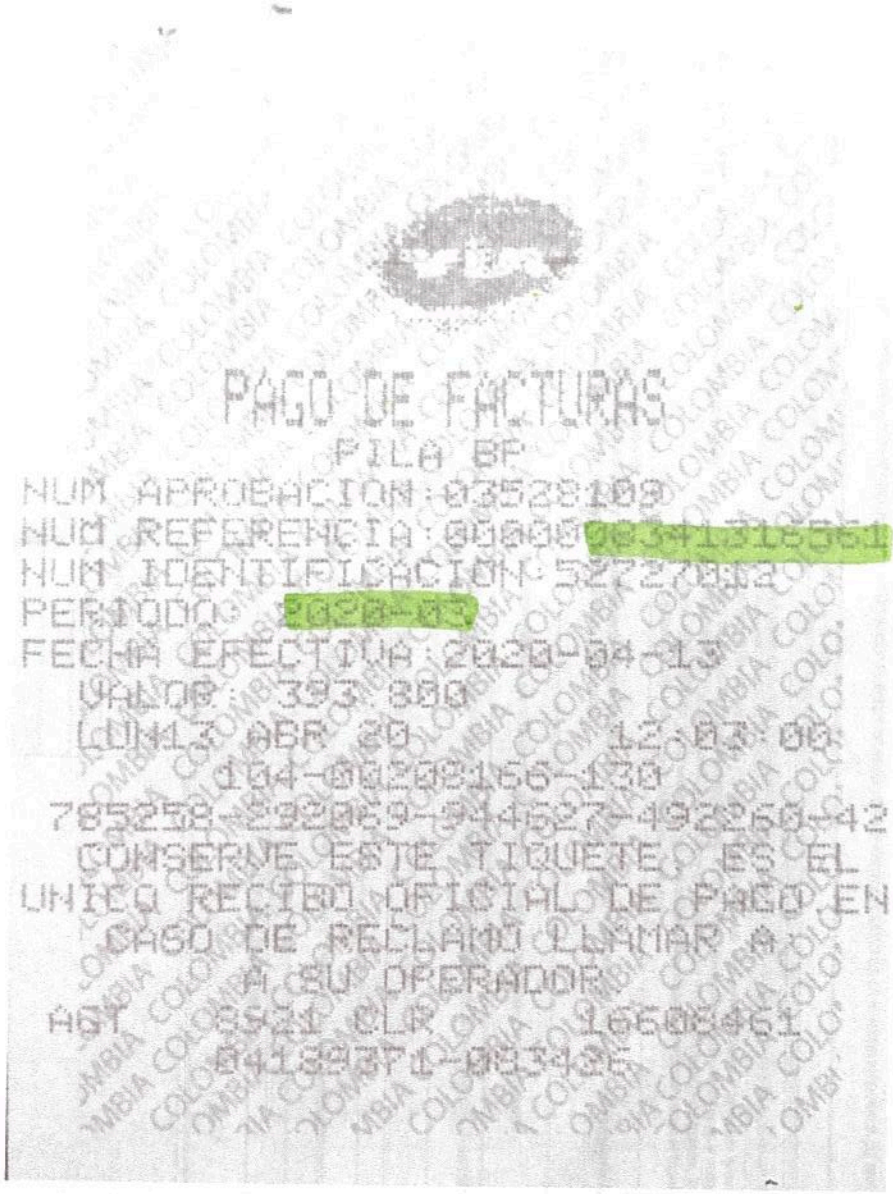
Nombre	DERLY MANUELA MESA RI
Tipo y número de identificación	52727012
Número de radicación planilla	8341316561
Fecha de pago	4/13/2020
Número de autorización de pago	3528109
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Marzo 2020
Periodo cotización pensión	Marzo 2020
Periodo cotización caja	Marzo 2020
Número de administradoras	4
Total Pagado	$393.800
Total interes mora	$3.100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$30.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$199.700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$7.600	1
EPS008	Compensar EPS	$156.000	1

PAGADO

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



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:03528109
NUM REFERENCIA:00000
NUM IDENTIFICACION:52727012
PERIODO: 2020-03
FECHA EFECTIVA:2020-04-13
VALOR: 393.300
LUN13 ABR 20 12:03:00
104-002001166-130
785258-292069-944527-492260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A
A SU OPERADOR.
AGT 8521 CLR 16608461
041397T1-093425

Escaneado con CamScanner