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 1929/2019 **C.D.P. No.:** 188

Proceso al que pertene PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

Unidad a la que perten SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: NELEYI GUARACA PENAGOS **C.C.** 25.281.431 **de:** POPAYAN

Fecha 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 3.404.940 **Valor a cobrar:** $ 3.404.940

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.300.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 9.884.820	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.404.612	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.820.880	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.552.257	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 6.095.660	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 3.071.848	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.702.470	3645	2020-01-04	2020-03-03
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.300.000	$ 411.600	8488900341
2	MARZO	$ 3.300.000	$ 411.600	8489385292
3	ABRIL	$ 3.404.940	$ 409.700	8490553991
4	MAYO	$ 3.404.940	$ 422.900	8492151640
5	JUNIO	$ 3.404.940	$ 422.000	8492744409
6	JULIO	$ 3.404.612	$ 422.000	8493852278
7	AGOSTO	$ 3.404.940	$ 422.500	8494962972
8	SEPTIEMBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	8496089783
9	OCTUBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	8497246829
10	NOVIEMBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	8498346047
11	DICIEMBRE	$ 3.404.940	$ 422.300	9400101162
12	ENERO	$ 3.404.940	$ 422.300	9401182972
13				
14				
15				
16				
17				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 42.462.547	$ 40.649.072	$ 1.813.475

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO BACTERIOLOGA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

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

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO (ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN)
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con el FFD y la E.S.E	Informes mensuales Secretaria de salud
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes que soliciten y corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a	Programacion y asistencias tecnicas de Enfermedades transmitidas en Ips en IPS
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Reunión asistencia Ty analisis Secretaria Distrital de Salud
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Seguimiento a casos ETV y entrega de tratamientos
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Realizacion de asistencias Tenicas en IPS publicas y privadas de las 6 localidades
6		Cruce de bases de Sivigila Eventos ETV.
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

Firma del Contratista

C.C. 25.281.431 de POPAYAN

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA MONTEALEGRE
CARGO:	COORDINADOR GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

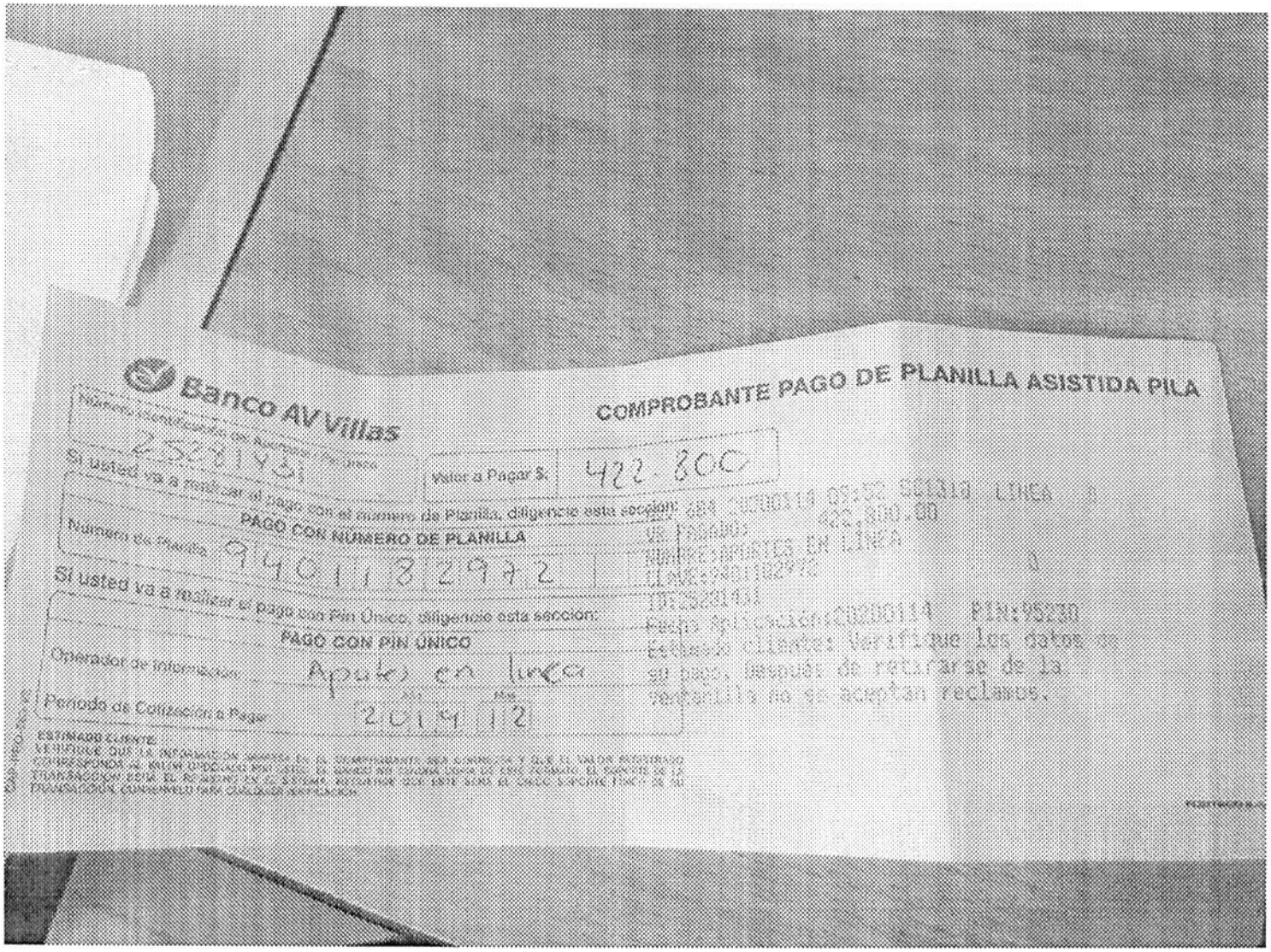
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25281431		GUARACA PENAGOS NELEYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 68D #40-53 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2019-12	2019-12	01182972	9401182972	I	2020/01/10	2020/01/14	BANCO AV VILLAS	4	$422,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,362,000	$218,000			$1,362,000	$170,300			$0	$0			$1,362,000	$33,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,362,000	$218,000			$1,362,000	$170,300			$0	$0			$1,362,000	$33,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$1,362,000	$218,000			$1,362,000	$170,300			$0	$0			$1,362,000	$33,200		$0	$0
1	CC	25281431	GUARACA NELEYI		230301	30	$1,362,000	$218,000	EPS016	30	$1,362,000	$170,300		0	$0	$0	14-7	30	$1,362,000	$33,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						$1,362,000	$218,000			$1,362,000	$170,300			$0	$0			$1,362,000	$33,200		$0	$0



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Valor a Pagar $: 422.800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9401182972

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Aportes en Línea

Periodo de Cotización a Pagar: 2014 12

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL MONTO CANCELADO EN CAJA. EL BANCO NO TENDRÁ COSTO ALGUNO EL DUPLICADO DE LA TRANSACCIÓN POR EL NO ABONO EN EL SISTEMA, RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE VÁLIDO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER ACLARACIÓN.

[illegible] 000010 05:52 SESION LINEA 0
422,800.00
APORTES EN LINEA
0
[illegible]
Pago Aportes en Linea 000010 $In:95230
Estimados clientes Verifique los datos de su pago, después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.