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
VERSION: 01
FECHA: 2017-07-07

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1939/2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN SALUD

Nombre del Contratista: LEIDY CAROLINA BERNAL SANCHEZ **C.C.** 1.023.893.122 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2018-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.702.470 **Valor a cobrar:** $ 1.702.470

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				2019-12-02
4	$ 7.253.980	2988	2019-12-03	2020-02-03
5	$ 1.535.924	3563	2020-02-04	2020-03-03
6	$ 1.702.460	407	2020-02-04	2020-03-03
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD	NÚMERO DE PLANILLA
1	Febrero	$ 3.300.000	$ 408.400	84885[illegible]697
2	Marzo	$ 3.300.000	$ 408.400	84893[illegible]879
3	Abril	$ 3.404.940	$ 421.500	849049[illegible]241
4	Mayo	$ 3.404.940	$ 421.500	84929[illegible]903
5	Octubre	$ 3.404.940	$ 236.100	84964[illegible]919
6	Noviembre	$ 3.404.940	$ 421.500	8497911548
7	Diciembre	$ 3.404.940	$ 421.500	9400[illegible]3436
8	Enero	$ 1.702.470	$ 421.500	940114[illegible]993
9	Febrero	$ 1.702.470	$ 271.700	9402200876
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 27.307.184	$ 27.029.640	$ 277.544

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESES

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

	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	Participación en reunión de equipo y reunión de activación de rutas.
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	Distribución y seguimiento de condones masculinos para apoyo de las actividades del PIC, informe de distribución de pruebas rápidas y distribución de condones. Diligenciamiento de actas, kardex y bases. Diligenciamiento de matriz 1186.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Presentación de cronograma y pre auditoria
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.	Asistencia a red VIH, participacion mesa de eventos, articulación estrategia de angeles guardianes, organización curso APV VIH/SIFILIS en la subred, planeación, envio de indicadores, informe mensual
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Asistencias técnicas a IPS de acuerdo a programación con priorización de IPS públicas
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

Firmá del Contratista

C.C. 1.023.893.122 **de** BOGOTA

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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023893122		BERNAL SANCHEZ LEIDY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL22ASUR#2-39TORRE1AP751A	BOGOTA-BOGOTA D.E.	361/313	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-01	2020-01	9402200876	9402200876	I	2020/02/07	2020/02/04	BANCO BOGOTA	0	$271,700

RESUMEN DE PAGO

ENTIDAD	ADMIN	NIT	DV	# EMPLEADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	OTROS AJUSTES	VALOR PAGADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,400	$0	$0	$21,400
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$21,400	$0	$0	$21,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				3	$271,700	$0	$0	$271,700

2020/02/04 10:21 AM

Scanned with CamScanner

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0002603    ****7131   T279
FTx04/02/20 10:20H.N0026 Santuario
202001 84 Aportes en linea
PLANILLA No.0000094022008?6
Identificacion1023893122
VALOR PLANILLA:271,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:271,700.00
```

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)