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

CODIGO: AP-IA-FT-014
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1929/20	C.D.P. No.:	188	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERES EN
Nombre del Contratista:	NELEYI GUARACA PENAGOS			C.C.	25.281.431 de POPAYAN
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminacion incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 4.119.403
Valor a cobrar:	$ 4.119.403				

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	$ 3.849.063	189	2020-01-04	2020-03-03
10	$ 3.404.940	597	2020-03-04	2020-04-03
11	$ 3.095.432	960	2020-04-04	2020-05-03
12	$ 4.293.185	1397	2020-05-04	2020-06-03
13	$ 4.312.512	1499	2020-06-04	2020-06-30
14	$ 8.194.029	1657	2020-07-01	2020-07-31
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	$ 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	SEPTIEMBR	$ 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	FEBRERO	$ 3.404.940	$ 422.500	9402161844
14	MARZO	$ 3.404.940	$ 422.500	9403278238
15	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	9404328197
16	MAYO	$ 3.404.940	$ 244.400	9405432807
17	JUNIO	$ 333.090	$ 244.400	9406422259
18		$ 3.716.408	$ 244.400	9406422259
19	JULIO	$ 4.119.403	$ 509.900	9408107625
20	AGOSTO	$ 4.119.403	$ 509.900	9408863127
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.630.000	$ 69.611.708	$ 66.557.136	$ 3.054.572

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

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2020-04-01 Hasta: 2020-04-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA:
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato	INFORMES MENSUALES A SDS	MEDIOS MAGNETICO
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes	PROGRAMACION Y ASISTENCIAS TECNICAS A IPS	MEDIO FISICO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	REUNION DISTRITAL Y ANALISIS A SDS	MEDIOS MAGNETICO
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento	SEGUIMIENTOS A CASOS DE ETV	MEDIOS MAGNETICO Y FISICO
5	Realizar visitas de campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de	CRUCE DE BASES DE VIGILANCIA	MEDIOS MAGNETICO Y FISICO
6		SEGUIMIENTOS A CASOS DE ETV Y ENTREGA DE TRATAMIENTOS	MEDIO FISICO
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

Neleyi Guaraca P.
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 NELLYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 33 #34 -21	BOGOTA BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-07	2020-07	711133406	9408863127	1	2020/08/11	2020/08/13	BANCO DAVIVIENDA	2	$509,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,700	$0	$0	$263,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$263,700	$0	$0	$263,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,200	$0	$0	$40,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$40,200	$0	$0	$40,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$206,000	$0	$0	$206,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$206,000	$0	$0	$206,000
TOTAL				1	$509,900	$0	$0	$509,900