1933

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-1933 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 - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Nombre del Contratista:	YADIRA HERRERA MARTINEZ	C.C.	52.461.592	de:	BOGOTA		
Fecha Inicio:	2019-02-01	Fecha Terminación incial:	2019-03-03	Valor Mensual:	$ 3.404.940	Valor a cobrar:	$ 3.404.940

ADICION/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
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	$ 3.849.063	180	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 3.404.940	597	2020-03-04	2020-04-03
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.300.000	$ 408.400	8488742173
2	MARZO	$ 3.300.000	$ 408.400	8489989689
3	ABRIL	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
4	MAYO	$ 3.404.940	$ 421.500	8490801234
5	JUNIO	$ 3.404.940	$ 421.500	8492299269
6	JULIO	$ 3.404.612	$ 421.500	8494216892
7	AGOSTO	$ 3.404.612	$ 421.500	8494395584
8	SEPTIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8496627389
9	OCTUBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8497756995
10	NOVIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8498832009
11	DICIEMBRE	$ 3.404.940	$ 421.500	8499103363
12	ENERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9401592301
13	FEBRERO	$ 3.404.940	$ 421.500	9402639016
14	MARZO	$ 3.404.940	$ 421.500	9403749312
15				
16				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.630.000	$ 48.014.080	$ 47.458.952	$ 555.128

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 SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo Desde: 2020-03-01 Hasta: 2020-03-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO ACTIVIDADES O PRODUCTOS DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Verificacion de las tacticas desarrolladas en con los equipos PAI Extramurales.
2	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.	Participación en comité PAI local del mes de Marzo Reunion GPAISP mes de Marzo del 2020. Comité pai extramural 26 de marzo del 2020
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de marzo del 2020
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 diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Entrega de cronograma correspondiente al mes de marzo del 2020 Entrega de matriz 1190 a coordinador PAI. Entrega plan de accion mes de Febrero a SDS.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Verificacion de los 5 componentes del programa, realizacion de arqueo.
6		

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

Yadira Herrera Martinez
Firma del Contratista

C.C. 52.461.592 de BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ISABEL MARTINEZ CAMACHO C.C 51,941,534
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4
FIRMA	Isabel

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA C.C 39783221
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 REFERENTE GPAISP
FIRMA	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52461592		HERRERA MARTINEZ YADIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 49F # 7-38 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4636647	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-02	2020-02	03749312	9403749312	I	2020/03/20	2020/03/09	BANCO AV VILLAS	0	$421,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,000	$0	$0	$218,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$218,000	$0	$0	$218,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$33,200	$0	$0	$33,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$33,200	$0	$0	$33,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,300	$0	$0	$170,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$170,300	$0	$0	$170,300
TOTAL				**1**	**$421,500**	**$0**	**$0**	**$421,500**

Yadira Herrera Martinez
52461592

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 52461592

Valor a Pagar $: 421.500

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9403749312

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

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2020 Mes 02

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL UNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-V2

AVV 001 20200306 17:26 SC 586 LINEA 8
VR BANCO: 421,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
PLANILLA:9403749312 8
NIT:52461592
Fecha Aplicación:20200309 PIN:172430
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

FORTECO S.A.

Yoelvis Herrera
52461592.