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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 1944/20	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: SANDRA MILENA PINEDA ORTIZ C.C. 52.871.733 de: BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-01-02 Fecha Terminacion incial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-20
6	$ 2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.442.838	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.807.893	189	2020-01-04	2020-03-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.599.290	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.877.029	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 4.540.866	1657	2020-07-01	2020-07-31
14	$ 4.394.030	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.480.597	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 728.358	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.098.400	3952	2020-12-01	2020-12-15
18	$ 3.331.343	4112	2020-12-16	2020-01-31
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 274.200	82299308
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 274.200	8333206478
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 274.700	8333825827
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 272.900	8334453335
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 272.900	8334453335
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 272.900	8335680772
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 272.900	36344733
8	SEPTIEMBR	$ 1.599.290	$ 272.900	8336987235
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 272.900	8337622993
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 272.900	8338274288
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 272.900	8338909265
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 272.900	8339593005
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 289.800	8340210615
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 289.800	8340852925
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 289.800	8341520692
16	MAYO	$ 1.599.290	$ 175.200	8342465830
17	JUNIO	$ 156.438	$ 175.200	8343363527
18		$ 1.982.040	$ 175.200	8343363527
19	JULIO	$ 2.197.015	$ 289.300	8344658294
20	AGOSTO	$ 2.197.015	$ 289.300	8344020991
21	SEPTIEMBR	$ 2.197.015	$ 289.700	8345313155
	OCTUBRE	$ 2.197.015	$ 289.700	8345342796
	NOVIEMBRE	$ 2.197.015	$ 289.700	8345964035
	DICIEMBRE	$ 2.197.015	$ 289.700	8346591639
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 1.705.000	$ 43.201.872	$ 40.810.368	$ 2.391.504

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIO COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relacion de actividades para el periodo: Desde: 2020-12-01 Hasta: 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las establecidas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato	GEOREFERENCIACIONES	MEDIO MAGNETICO
2	Apoyarar la prestacion del servicio en el PIC presentando la informacion y soportes	COMITÉ TUBERCULOSIS	MEDIO MAGNETICO
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	SEGUIMIENTOS TELEFONICOS	MEDIO MAGNETICO
4	4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento	REALIZACION DE KARDEX DE MEDICAMENTO	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio	ELABORACION DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	MEDIO MAGNETICO
6		CRUCE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	MEDIO FISICO
7		TAES DOMICILIARIA	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
8		DILIGENCIAMIENTO Y ENVIO DE BASES QUIMIOPROFILAXIS	MEDIO MAGNETICO
9		SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A SDS	MEDIO MAGNETICO Y FISICO
10		DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS A IPS	MEDIO FISICO

Observaciones:

De 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. 52 871 733 de BOGOTA

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

Sandra Milena Pineda Ortiz PS 1944 2019

Señor(es): SANDRA MILENA PINEDA ORTIZ
Nit: CC 52871733
Dirección: CRA 18 # 56A-14 SUR
Teléfono: 2058097 **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:

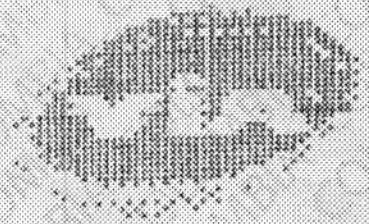
compensar | miplanilla.com

	SANDRA MILENA PINEDA C
	52871733
	8346591639
	12/10/2020
	20548604
	1023
	$0

	1
	Noviembre 2020
	Noviembre 2020
	Noviembre 2020
	4
	$289.700
	$0

Código Administradora	Nombre	Valor Pagado	Número de Planillas
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$140.700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	$17.600	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$109.900	1

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



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION:20548604
NUM REFERENCIA:0000008346591639
NUM IDENTIFICACION:52871733
PERIODO: 2020-11
FECHA EFECTIVA:2020-12-10
VALOR: 289.700
JUE10 DIC 20 11:19:52
345-06378233-235
782444-731231-244619-053260-42
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
NICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 14935 CLR 80053776
01192423-880204