1989

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 1989-2019	**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 INMUNIZACION

Nombre del Contratista: MARELIS HOYOS TORDECILLA **C.C.** 52.709.778 **de:** Bogotá

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación inicial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

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	2019-08-03	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2561	2019-10-16	2019-11-21
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	2029-04-03
9	$ 1.599.290	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.599.290	960	2020-04-04	2020-05-03
11				
12				
13				
14				
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	$ 1.550.000	$ 256.300	1017919944
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018988287
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1020364168
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020364229
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021595226
6	JULIO	$ 1.599.030	$ 256.300	1022490831
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022490918
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023189318
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024497940
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025314050
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025314420
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025846461
13	FEBRERO	$ 1.599.290	$ 271.700	1026514006
14	MARZO	$ 1.599.290	$ 271.700	1028311367
15	ABRIL	$ 1.599.290	$ 271.700	1029005581
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.705.000	$ 24.151.959	$ 23.890.510	$ 261.449

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICOS AUXILIARES DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-04-01 **Hasta:** 2020-04-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (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	Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas.
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.	Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento
3	3. Presentar mensualmente el cronograma actividades a desarrollar	Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban plasmadas dentro del cronograma mensual
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.	Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo
5	realizar las mactividades en campo deacuerdo alos anexos operativos de cada espacio de vivienda o componentes transversales.contenodas en el formato de nesecidad de personas	realizar tacticas de vacunacion casa casa seguimientos o concentraciones a necesidad segum cronograma de actividades a realizar
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

Marelis Hoyos Tordecilla.
Firma del Contratista

C.C. 52.709.778 **de** Bogotá

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	ISABEL MARTINEZ CAMACHO
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3
FIRMA	Isabel M C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LUZ ADRIANA CASTAÑEDA
CARGO:	REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES
FIRMA	

mple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-08, 09:32:16 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1029005581

Periodo Cotización: marzo de 2020 **Periodo Servicio:** marzo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8808967350

PAGADO 08/04/2020

EL APORTANTE

al	MARELIS HOYOS TORDENILLA		
	CC52709778	**Dirección**	CR 80 D 50 07
presa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3004817284
na	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
nte Legal		**Identificación**	
dos	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

E DEL APORTANTE

tos del Afiliado			Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
ELIS HOYOS DENCILLA	59	00																	0	30	30	30	0	(Z30201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 877.803	$ 140.500	(EPS006) EPS SANITAS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700

LES

n	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
,803	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.700	$ 0	$ 271.700

Marelis Hoyos Tordenilla.

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

COLSUBSIDIO
SANTA ISABEL

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8808967350
PLANILLA : 1029005581
PERIODO : 2020/03
REFERENCIA 2: 8808967350

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	271700
			271700

DOCUMENTO

2004080004609184
CONSECUTIVO: 001

ABR 08, 20 09:08

08/Abr/2020 09:09 3800 04 0030 2073992
(COPIA CLIENTE)