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 1919 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 - GOBERNANZA
Nombre del Contratista:	YENNY ANDREA GOYES VARGAS			**C.C.**	52.516.025 **de:** BOGOTÁ
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación incial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3.095.400 **Valor a cobrar:** $ 3.095.400

ADICIÓN / OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 3.000.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 8.986.200	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-16	2019-10-20
6				
7				
8				
9				
10				
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	$ 3.000.000	$ 371.300	33001919
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	33591820
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	34297278
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	34885106
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35529527
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	35548513
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	36758692
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37388866
9	OCTUBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	37985355
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	$ 3.300.000	$ 28.721.858	$ 27.667.800	$ 1.054.058

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA 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:** 2019-10-01 **Hasta:** 2019-10-30

	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 E.S.E.	Se realizan las acciones dispuestas para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. Actividades de posicionamiento de la política pública de víctimas del conflicto armado, participación en las Mesas Locales de Victimas de localidades adscritas a la Subred, Rafael Uribe, San Cristóbal , Santa Fe, Mártires y Antonio Nariño, acciones de establecimiento y cumplimiento de acuerdos de la Política de Victimas del Conflicto, asistencia a reuniones de equipo, diligenciamiento de la matriz 1186, avances de informes.
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 presenta informes y soportes (actas y listados de asistencia) solicitados con el fin de corroborar las actividades contractuales
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Se presenta el cronograma de actividades del mes
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. .	Se apoyan las diferentes actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realiza acciones en campo, en las localidades de la subred, en relación a la política de victimas
6		

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. Mes de SEPTIEMBRE 2019
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Yenny Goyes
Firma del Contratista

C.C. 52.516.025 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	YULIETH AVILA BOHORQUEZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADA-REFERENTE GOBERNANZA
FIRMA	

REVISADO

compensar | miplanilla.com

Identificación	52516025	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3611526
Razón Social	YENNY ANDREA GOYES VARGAS	Dirección	kr 11 34 48 sur	Fecha Pago	08/10/2019
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Septiembre-19
Banco	BANCO DAVIVIENDA	No. Planilla	37985355	Periodo Pensión	Septiembre-19
Total a Pagar	$383,700	Total Intereses Mora	$500	Estado	Pagada
Número Días en Mora	1				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
231001	Colfondos	800227940	1	$1,238,160	$198,200	$0	$0	$0	$0	$200	198200	$198,400
Totales				$1,238,160	$198,200	$0	$0	$0	$0	$200	$198,200	$198,400

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS005	Sanitas EPS	800251440	1	$1,238,160	$154,800	$0	$200		$0		$0		154800	$155,000
Totales				$1,238,160	$154,800	$0	$200		$0		$0		$154,800	$155,000

INFORMACION ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	860002503	1	$1,238,160	$30,200	$100				30200	$30,300

PAGADO

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SC 004-1

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
493391032

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
10/09/2019

Número de aprobación
00391032

Dirección IP
181.58.186.49

Valor transacción
$ 384.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.58.186.49	CC	52516025

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DAVIVIENDA