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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-4228-2020 **C.D.P. No.:** 1273 **Proceso al que pertenece:** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
Unidad a la que pertenece: SALUD PUBLICA

Nombre del Contratista: LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS **C.C.** 52.748.918 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2020-05-19 **Fecha Terminación incial:** 2020-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.334.328 **Valor a cobrar:** $ 2.334.328

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.797.287	1499	2020-06-04	2020-06-30
2	$ 4.977.571	1657	2020-07-01	2020-08-31
3	$ 4.320.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
4				
5				
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	MAYO		$ 0	
2	JUNIO	$ 176.634	$ 84.200	8343403076
3		$ 2.106.042		
4	JULIO	$ 2.334.328	$ 284.700	43947461
5	HORAS ADICIONALES JULIO	$ 380.597	$ 284.700	43947461
6	AGOSTO	$ 2.334.328	$ 336.100	44593259
7				44791155
8	SEPTIEMBRE	$ 2.334.328	$ 289.000	8345338598
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.203.728	$ 12.298.586	$ 9.666.257	$ 2.632.329

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL 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: 2020-09-01 **Hasta:** 2020-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar las actividades que se generan directa e indirectamente del objeto contractual en las unidades de prestacion de servicios asignados de acuerdo con la programacion de actividades.	Seguimientos de las condiciones de salud y trabajo en nuevas unidades de trabajo informal de mediano impacto	Formato caracterizacion
2	Coaborar en la subred para que el objeto del contrato se cumpla.	Realizar actividad 3 cierre UTI momentos verificando los protocolos de bioseguridad adoptados en las unidades de trabajo informal de mediano impacto	Matriz en medio magnético base de datos
3	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.	Realizar monitoreo y cierre de UTI	Actas, formatos caracterización
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 estandares de habilitacion y acreditacion de servicios de salud	Reunion espacio de trabajo	Listado asistencia
5	Diligicenciar de manera completa adecuada, ordenada y legible todos los formatos requeridos en la diferentes intervenciones de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Matriz de seguimiento, matriz de condiciones cronicas y reportes semanal de actividades.	Matriz magnetica correo electronico

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

Liz Campos
Firma del Contratista

C.C. 52.748.918 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFIQUE LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ARGENIS IBARRA SALAZAR
CARGO:	APOYO A LA GESTION ESPACIO TRABAJO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JEAN PAUL ALARCON BARRAGAN
CARGO:	REFERENTE DE TRABAJO
FIRMA	

Señor(es): LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS
Nit: CC 52748918
Dirección: DG 53C 3D52
Teléfono: 5677725 **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

Nombre	LIZ ANGELY CAMPOS CARI
Tipo y número de identificación	52748918
Número de radicación planilla	8345338598
Fecha de pago	9/16/2020
Número de autorización de pago	1000000089
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2020
Periodo cotización pensión	Agosto 2020
Periodo cotización caja	Agosto 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$289.000
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	$22.500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$149.400	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$116.800	1

PAGADO 1000000089

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

SEP 15 2020 15:31:40 REMICT 8.53
CORRESPONSAL
DROGUERIA FARMA SERVIC
CRA 116C 64D-26

BANCO DE BOGOTA

C.UNICO: 0016161150 TER: 1HZZZ036
V.ELECTRON Cc
**3487 RECIBO: 017099 RRN: 035362
RECAUDO APRO: 160193

SERVICIO: 0000001138
FACTURA: 0000000008345338598
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 289.000

FECHA PLANILLA: 2020/08
VALOR PLANILLA: $ 289.000
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA