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-2069-2019 **C.D.P. No.:** 188

**Proceso al que per** PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC

**Unidad a la que per** SALUD PUBLICA -

**Nombre del Contratista:** MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS **C.C.** 52.317.345 **de:** BOGOTA

**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 | $ 3.095.336 | 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 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 5.540.984 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 2.792.589 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 3.499.148 | 189 | | |
| 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 | 8332979599 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 8333273869 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 371.300 | 8333885590 |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8334735396 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8335155707 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.336 | $ 383.200 | 8335745933 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8336412351 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8337040630 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8337674481 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8338344319 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8338971655 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8339646093 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 8340269063 |
| 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 | $ 40.554.515 | $ 40.049.336 | $ 505.179 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE ALIMENTOS 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:** 2020-02-01 **Hasta:** 2020-02-29

| | 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 ESE. | Desarrolle las actividades suscritas en el contrato. |
| 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. | ACTAS DE VISITAS IVC A RESTAURANTES, CEVICHERÍAS, COMIDAS RAPIDAS: 55, SUPERMERCADOS 3, TERMINADOS 6, MUESTREO. |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Se envía a correo: lider operativo Lorena Herreño alimentosmartiressco@gmail.com el dia 3 de Febrero de 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 estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato. |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el | Apoye las actividades inherentes al objeto del contrato. |
| 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

**MELCY SARMIENTO BALLESTEROS**
**Firma del Contratista**

**C.C** 52.317.345 **de** BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| **CARGO:** | REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA |
| **FIRMA** | |

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS
**No. Identificación:** CC52317345
**Dirección:** CALLE 41 D NO 78 N 54 SUR
**Telefono:** 5517361
**Correo:** mnayive@yahoo.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 8340269063

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS |
| **Tipo y número de identificación** | CC52317345 |
| **Número de planilla** | 8340269063 |
| **Fecha pago** | 2020-02-10 |
| **Número de autorización pago** | 1000000454 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | enero de 2020 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | enero de 2020 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 383200 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-7 | Cia. de Seguros Bolivar S.A. | 30200 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 198200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 154800 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52317345
APELLIDOS Y NOMBRES: MELCY YANIVE SARMIENTO BALLESTEROS

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 1238160 | 1238160 | 1238160 | 0 | 154800 | 0 | 198200 | 0 | 30200 | 0 |

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

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

*Comprobante de Recaudos*

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) titulo(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

```
Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0003403    ****9550  T142
FTx10/02/20 10:08H.N0034 Parq Santa
202001 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008340269063
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:383,200.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:383,200.00
```

VALOR $ _____

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2018)