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-2069-2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA -
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:**	$ 3.570.149 **Valor a cobrar:** $ 3.570.149

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	$ 3.095.400	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 2.523.424	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 2.691.652	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 3.058.435	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 7.302.768	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 7.140.300	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 2.405.970	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 1.183.582	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 3.570.152	3918	2020-12-01	2020-12-31
18	$ 3.570.149	4112	2021-01-01	2021-01-31
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

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	MARZO	$ 3.095.400	$ 383.200	8340911756
15	ABRIL	$ 2.523.424	$ 383.200	8341583420
16	MAYO	$ 2.691.680	$ 181.100	8342571677
17	JUNIO	$ 302.814	$ 193.300	8343317307
18		$ 3.220.898		
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.200	8343893577
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 441.900	8344367394
21	SEPTIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8344705440
22	OCTUBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8345390898
23	NOVIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8346024877
24	DICIEMBRE	$ 3.570.149	$ 441.900	8346647606
25	ENERO	$ 3.570.149	$ 441.900	8347335695

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 77.096.347	$ 76.874.595	$ 221.752

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:** 2021-01-01 **Hasta:** 2021-01-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE.	Actividades de vigilancia y control en la linea de Alimentos sanos y Seguros en la Localidad Martires	Se realizan IVC en restaurantes, operativos, depositos de pescados, terminados, expendio de pescado
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.	Actividades desarrolladas en IVC de manera oportuna y pertinente para su digitacion	Se entregan soportes en fisico para digitacion oportunamente
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Lider de cada linea entrega cronograma del mes	Visitas IVC de acuerdo con las bases de datos.
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.	Envió de las respuestas a peticiones , SDQS, solicitudes de alcaldia , solicitudes de policia , asignados por el lider operativo al correo de correspondencia	Se atienden y se da respuesta oportunamente a las peticiones y solicitudes
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida componente transversal	Se entregan productos completos de acuerdo con los lineamientos de la Secretaria de Salud Distrital.
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

MELCY SARMIENTO BALLESTEROS
Firma del Contratista

C.C. 52.317.345 **de**

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	LORENA AYDEE HERRENO TELLEZ , C.C 1.030.526.487
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ- CC 79.913.818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2- REFRENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.C.V.Z.V.

52317345

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:	8347335695

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	8347335695
Fecha pago	2021-01-04
Número de autorización pago	1000000108
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Número de Administradoras	3
Total Pagado	441900
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	228500	1
EPS008	Compensar EPS	178600	1

PAGA
8347335695

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	1428060	1428060	1428060	0	178600	0	228500	0	34800	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 00003401 ****7476 T22
FTx04/01/21 09:10H.N0034 Para Santa
302012 03 Mi Planilla
PLANILLA No.0000083473356 95
Identificacion52317345
VALOR PLANILLA:441,900.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:441,900.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/20[illegible])

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta