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 2067 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 - VIGILANCIA AMBIENTAL PUBLICA SUB RED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: SINDY TATIANA GALINDO GUTIÉRREZ **C.C.** 1.013.590.179 **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	$ 3.095.336	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-15
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	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018969908
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 371.300	1018993527
3	ABRIL	$ 3.095.400	$ 371.300	1018993527
4	MAYO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020512750
5	JUNIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1020512818
6	JULIO	$ 3.095.400	$ 383.200	1022542510
7	AGOSTO	$ 3.095.400	$ 383.200	1022542510
8	SEPTIEMBRE	$ 3.095.400	$ 383.200	1022990388
9				
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	$ 24.583.336	$ 24.572.400	$ 10.936

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 ESE

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2019-09-01 **Hasta:** 2019-09-30

	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 ESE.	VISITAS DE IVC A RESTAURANTES Y COMIDAS RAPIDAS, DEPOSITOS DE ALIMENTOS Y COMEDORES COMUNITARIOS, REALIZAR CAPACITACIONES EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
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 PRESENTÓ LA INFORMACIÓN Y/O SOPORTES QUE SOLICITEN Y QUE CORRESPONDE AL OBJETO Y/O ACTIVIDADES CONTRACTUALES COMO ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y REUNIONES CITADAS POR LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE ASÍ COMO EJECUCIÓN DE MUESTREOS ESTABLECIDOS, ACTAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTOS.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. Conteniadas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	ENTREGA DE CRONOGRAMA MENSUAL
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de la calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de os diferentes estandares de habilitación y acreditacion de servicios de salud	Se realiza apoyo a preauditoria de verificacion de actividades realizadas
5	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal	Se realizan visitas de campo a restaurantes, supermerccados, comidas rapidas y capacitaciones en manipulación de alimentos
6		

Observaciones:
APORTES ARL SEGUROS BOLIVAR

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

Firma del Contratista

C.C. 1.013.590.179 **de** BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PÉREZ
CARGO:	REFERENTE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-09-11, 04:28:10 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1022990388

Periodo Cotización: agosto de 2019 **Periodo Servicio:** agosto de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8809716260

PAGADO 11/09/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SINDY GALINDO GUTIERREZ		
Documento	CC1013590179	**Dirección**	CRA 18 N 4 A 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3106290881
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	SEGUROS BOLIVAR

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	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 AFP	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
CC 1013590179	SINDY TATIANA GALINDO GUTIERREZ	59	00																	0	30	30	30	30	(231001) COLFONDOS	$ 1,238,200	$ 198,200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1,238,200	$ 154,800	2.436	$ 1,238,200	$ 30,200	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1,238,200	$ 24,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408,000

III.TOTALES

IBC Pensión	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
$ 1,238,200	$ 1,238,200	$ 1,238,200	$ 1,238,200	$ 198,200	$ 154,800	$ 30,200	$ 24,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 408,000	$ 0	$ 408,000

Líneas 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.

SEP 11 2019 12:27:35 REMICT 8.42
EXITO CALIMA
CR 30 CL 19
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS
C.UNICO: 0013948963 TER: AOFZZ176
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0019129843
RECIBO: 039242 RRN: 062527
APRO: 012703
RECAUDO
SERVICIO: 6347
FACTURA: 0000000000000000880971626O
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 408.000

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta.
Para reclamos comuniquese al:
01 8000518000
CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.
*** CLIENTE ***