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 2108 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:** Juliana Maria Gasca Fonseca **C.C.** 52.701.441 **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 | $ 3.095.400 | 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 | 2019-11-20 |
| 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 | 2020-10-20 |
| 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 | 2020-01-01 | 2020-01-31 |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| # | | | | |
| 23 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1018121867 |
| 2 | MARZO | $ 3.000.000 | $ 371.300 | 1018155235 |
| 3 | ABRIL | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1018155235 - MARZO |
| 4 | MAYO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1020289482 |
| 5 | JUNIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1020385271 |
| 6 | JULIO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1021614565 |
| 7 | AGOSTO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1021641362 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1022327091 |
| 9 | OCTUBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1022938996 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1023897611 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1024470718 |
| 12 | ENERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1025234920 |
| 13 | FEBRERO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1026347441 |
| 14 | MARZO | $ 3.095.400 | $ 383.200 | 1026469085 |
| 15 | ABRIL | $ 2.523.424 | $ 383.200 | 1027419644 |
| 16 | MAYO | $ 2.691.680 | $ 312.300 | 1029422593 |
| 17 | JUNIO 2020 | $ 302.814 | $ 193.300 | 1029897055 |
| 18 | | $ 3.220.898 | | |
| 19 | JULIO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1030808407 |
| 20 | AGOSTO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1030816289 |
| 21 | SEPTIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1031313622 |
| 22 | OCTUBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1031990067 |
| 23 | NOVIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1032996055 |
| 24 | DICIEMBRE | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1033614274 |
| 25 | ENERO | $ 3.570.149 | $ 441.900 | 1034104328 |
| 26 | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 3.300.000 | $ 77.096.411 | $ 76.874.659 | $ 221.752 |

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

### OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA VETERINARIA 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) | DESCRIPCION DEL DESARROLLO ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Realizar operativos de verificacion, visitas de inspeccion, vigilancia y control sanitario aestablecimientos y demas actividades de la linea d eventos transmisibles de origen zoonotico en la localidades que conforman la Subred Integrada de Servisios en Salud Centro Oriente. | Formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA y registros de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado |
| 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. | Entrega de actas de intervencion y seguimiento | Formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA y registros de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado |
| 3 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Entrega de cronograma de actividades correpondiente. | Entrega de soportes de cronograma |
| 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. | Realizar actividades de apoyo en proceso de revision de soportes de operativos de campo y seguimientos realizados | formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA |
| 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. | Operativos de verificacion, visitas de inspeccion, vigilancia y control sanitario a eestablecimientos y demas actividades de la linea de eventos tranmisibles de origen zoonotico en las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios en Salud Centro Oriente | Formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA y registros de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado |

**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.** 52.701.441 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| NOMBRE: | CAROLINA MENDEZ GALEANO - CC: 51.555.395 |
| CARGO: | LÍDER OPERATIVO ETOZ |
| FIRMA | |

| FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC: 79.913.818 |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE PROCESO |
| FIRMA | Dr Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 06147 F.U.S.M |

Simple

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de Seguridad Social |
| **Fecha** | 2020-12-02, 08:39:05 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | diciembre de 2020 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | diciembre de 2020 |
| **Empresa** | JULIANA MARIA GASCA FONSECA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 52701441 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1034104328 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 818526711 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 441.900 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 228.500 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 178.600 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | $ 34.800 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 441.900 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 441.900 |



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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Bogotá, 02 de diciembre de 2020

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de PAGOSIMPLE.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: JULIANA MARIA GASCA FONSECA

Documento de Identidad: CC 52701441

Usuario: JULIANA GASCA

Teléfono: 3053595316

Número de Planilla: 1034104328

Fecha de Recepción: 02 de diciembre de 2020

Periodo de Cotización: 2020-12

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 230201 - PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
Número de empleados: 1
Valor: $228.500

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS017 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO
Número de empleados: 1
Valor: $178.600

**Información relacionada a Riesgos**

Administradora: 14-7 - CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.
Número de empleados: 1
Valor: $34.800



Total Pagado: $441.900

Codialmente,

SERVICIO AL CLIENTE
SIMPLE S.A.
¡Más que fácil, SIMPLE! ®
FonoSIMPLE:Teléfonos Bogotá: 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 643 8000 - Cartagena: 694 5444 - Pereira: 340 2582 -Barranquilla: 361 88 50 - Resto del país: 018000 971 971Chat www.pagosimple.com/portal/chat;de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm.O déjenos su mensaje en nuestro formulario de contacto en www.pagosimple.com/portal/contactenos.