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 2122 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE

Nombre del Contratista: RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ **C.C.** 1.013.598.627 **de:** BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación Incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.599.290 **Valor a cobrar:** $ 1.599.290

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.550.000	536	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.642.870	738	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.599.030	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	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	$ 1.550.000	$ 256.300	8332980300 - PLANILLA ENERO
2	Marzo	$ 1.550.000	$ 256.300	8333598646 - PLANILLA FEBRERO
3	Abril	$ 1.599.290	$ 256.300	8334232140 - PLANILLA MARZO
4	Mayo	$ 1.599.290	$ 256.300	34642538 - PLANILLA ABRIL
5	Junio	$ 1.599.290	$ 256.300	8335392589 - PLANILLA MAYO
6	Julio	$ 1.599.290	$ 256.300	8336003742 - PLANILLA JUNIO
7	Agosto	$ 1.599.290	$ 256.300	8336591895 - PLANILLA JULIO
8	Septiembre	$ 1.599.290	$ 256.300	8336954226 - PLANILLA AGOSTO
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
$ 1.705.000	$ 12.706.480	$ 12.695.740	$ 10.740

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AMBIENTAL DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: **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	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Actividades de vigilancia y control en la línea de Alimentos Sanos y Seguros en la Localidad de Rafael Uribe Uribe.
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 t de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital.	**UPZ QUIROGA**: 20 Expendios de bebidas alcohólicas,19 Expendios de alimentos y bebidas, 18 Panaderías, Cafeterías, Fruterías, 7 Terminados, 1 operativo de alimentos y bebidas, 1 operativo de carnes, 3 Depósitos de alimentos y bebidas.
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta cronograma para el mes de Octubre del año 2019.
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se hizo entrega a líder operativo de la línea de Alimentos Sanos y Seguros - Rafael Uribe Uribe de las actas diligenciadas de cada visita realizada junto con sus respectivos anexos de manera oportuna.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se realizaron visitas en la **UPZ QUIROGA**, Localidad de Rafael Uribe Uribe conforme la meta asignada para el mes y de acuerdo a los lineamientos establecidos para los puntos críticos de la línea.
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

RONALD A ARENAS E.

Firma del Contratista

C.C. 1.013.598.627 **de** BOGOTÁ

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

Señor(es):	RONALD ANDRES ARENAS ENRIQUEZ
Nit:	CC 1013598627
Dirección:	CARRERA 3 BIS ESTE # 45C 08 SUR
Teléfono:	3630254 **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	RONALD ANDRES ARENAS
Tipo y número de identificación	1013598627
Número de radicación planilla	8336954226
Fecha de pago	9/9/2019
Número de autorización de pago	36954226
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2019
Periodo cotización pensión	Agosto 2019
Periodo cotización caja	Agosto 2019
Número de administradoras	3
Total Pagado	$257.000
Total interes mora	$700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$20.300	1
230301	Porvenir	$132.800	1
EPS005	Sanitas EPS	$103.900	1

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1013598627	257.000

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 83695A226

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: Mi Planilla

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2019 Mes 08

CAP-PRO-063-V2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

FORTECO S.A.