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 2104 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenec**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertene	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA- VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	ANAMARIA MOSER			**C.C.**	52.518.244 **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	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 4.138.458	2561	2019-10-15	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				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 3.000.000	$ 372.000	7713341559
2	MARZO	$ 3.000.000	$ 372.000	7713341796
3	ABRIL	$3.095.400	$ 384.200	7715790611
4	MAYO	$3.095.400	$ 383.700	7718295539
5	JUNIO	$3.095.400	$ 383.700	7720470828
6	JULIO	$3.095.400	$ 383.700	7723666065
7	AGOSTO	$3.095.400	$ 383.700	7726152852
8	SEPTIEMBRE	$3.095.400	$ 383.700	7728538960
9	OCTUBRE	$3.095.400	$ 383.700	7731298415
10	NOVIEMBRE	$3.095.400	$ 383.700	7733925972
11	DICIEMBRE	$3.095.400	$ 383.700	7736860758
12	ENERO	$3.095.400	$ 383.700	5157082429
13	FEBRERO	$3.095.400	$ 383.700	7743996789

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 40.554.579	$ 40.049.400	$ 505.179

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:** 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.	REALIZAR AUTORIZACIONES SANITARIAS DEFINITIVAS LOCALIDAD MARTIRES
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: AUTORIZACIONES SANITARIAS DEFINITIVAS , 1 OPERATIVOS, VISITAS IVC EXPENDIOS DE CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES, MUESTREO
3	3.Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	SE REALIZA ENTREGA DEL RESPECTIVO CRONOGRAMA EN FISICO
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	ENVIO DE LAS RESPUESTA A PETICIONES , SDQS , SOLICITUDES DE LA ALCALDIA, SOLICITUDES DE POLICIA. ASIGNADOS POR EL LIDER OPERATIVO AL CORREO DE CORRESPONDENCIA
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.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN IVC: AUTORIZACIONES SANITARIAS DEFINITIVAS , 1 OPERATIVOS, VISITAS IVC EXPENDIOS DE CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS COMESTIBLES, MUESTREO

Observaciones:

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL SURA
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Anamaria Moser C.
Firma del Contratista ANAMARIA MOSER CASTAÑEDA

C.C. 52.518.244 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	Coordinador Area de Vigilancia de la Salud Ambiental
FIRMA	

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
562522551

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
11/02/2020

Número de aprobación
00522551

Dirección IP
186.31.78.104

Valor transacción
$ 383.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.168	CC	52518244

Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52518244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA MARIA MOSER CASTANEDA	MOSER CASTAÑEDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 27A N 42-49	TELÉFONO:	2683429
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7743996789	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		562522551

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 198.400
SUBTOTAL:			1	**$ 198.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 155.000
SUBTOTAL:			1	**$ 155.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 30.300
SUBTOTAL:			1	**$ 30.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 383.700**