Secretaría Distrital 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
VERSION: 02
FECHA: 2020-05-04

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 pertenec	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:** $ 3.570.149 **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	2019-10-14
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	$ 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

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
14	MARZO	$3.095.400	$ 383.700	7746559843
15	ABRIL	$2.523.424	$ 383.700	7749498195
16	MAYO	$2.691.680	$ 181.100	7752349451
17	JUNIO	$302.814	$ 193.400	7755901945
18		$3.220.898		7756221654
19	JULIO	$ 3.570.149	$ 436.300	7758497241
20	AGOSTO	$ 3.570.149	$ 442.300	7760948100 - 7761180941

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 59.226.258	$ 59.023.914	$ 202.344

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:** 2020-08-01 **Hasta:** 2020-08-31

	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.	Actividades de vigilancia y control en la linea de Alimentos sanos y Seguros en la Localidad Martires	Se realizan IVC en expendio de carne y productos carnicos comestibles, Autorizaciones Sanitaria Definitivas, Autorización vehiculos transportadores de carne
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 digitación.	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 correspondericia	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 presenta contrato.	Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal	Se entregan productos completos de acuerdo con los lineamientos de la Secretaria de Salud Distrital.

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 CASTANEDA

C.C. 52.518.244 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS

NOMBRE:	LORENA AYDEE HERREÑO TELLEZ C.C 1.030.526.487
CARGO:	LIDER OPERATIVO ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS
FIRMA	Lorena H.
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr Javier Ricardo Peñuela P. Medico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P 08147 F.U.S.M

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
707251671

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
10/08/2020

Número de aprobación
00251671

Dirección IP
186.83.1.82

Valor transacción
$ 436.300,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.168	CC	52518244

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

SOI

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
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 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:	**7760948100**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		707251671

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 225.600
SUBTOTAL:			1	**$ 225.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 176.300
SUBTOTAL:			1	**$ 176.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 34.400
SUBTOTAL:			1	**$ 34.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 436.300**

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
708713738

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
11/08/2020

Número de aprobación
00713738

Dirección IP
186.83.1.82

Valor transacción
$ 6.000,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.158	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
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 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:	**7761180941**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO:	2020	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	708713738		

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7760948100	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2020/08/10

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 3.100
SUBTOTAL:			1	**$ 3.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 2.400
SUBTOTAL:			1	**$ 2.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 500
SUBTOTAL:			1	**$ 500**

TOTAL PAGADO:	**$ 6.000**