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 – GESTION 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 2167 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: JENIFER MUÑOZ OSORIO **C.C.** 1.023.900.490 **de:** BOGOTÀ D.C.

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	$ 1.599.290	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 3.209.580	1901	2019-09-04	2019-10-15
5	$ 2.138.232	2651	2019-10-16	2019-11-20
6	$2.857.936	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$1442838	3563	2020-01-03	2020-03-03
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 SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018195154- PLANILLA DE ENERO
2	MARZO	$ 1.550.000	$ 256.300	1018930695- PLANILLA DE FEBRERO
3	ABRIL	$ 1.599.290	$ 256.300	1019705520 - PLANILLA DE MARZO
4	MAYO	$ 1.599.290	$ 256.300	1020939784 - PLANILLA DE ABRIL
5	JUNIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021755416 - PLANILLA DE MAYO
6	JULIO	$ 1.599.290	$ 256.300	1021755531- PLANILLA DE JUNIO
7	AGOSTO	$ 1.599.290	$ 256.300	1022463536 -PLANILLA JULIO
8	SEPTIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1023193107- PLANILLA AGOSTO
9	OCTUBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1024648402- PLANILLA SEPTIEMBRE
10	NOVIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025428776 - PLANILLA OCTUBRE
11	DICIEMBRE	$ 1.599.290	$ 256.300	1025455117 - PLANILLA NOVIEMBRE
12	ENERO	$ 1.599.290	$ 256.300	1025890933- PLANILLA DICIEMBRE
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	$ 19.452.746	$ 19.092.900	$52846

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AMBIENTAL 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:** 2019-01-01 **Hasta:** 2019-01-31

	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 IVC ACORDE A PLAN DE ACCION CENTRAL DE ABASTOS CORABASTOS
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	ENTREGA DE ACTAS DE VISITA SEMANALMENTE Y ENTREGA FINAL MENSUAL
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	ENTREGA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.
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.	ACTIVIDADES DE IVC ACORDE A PLAN DE ACCION CENTRAL DE ABASTOS CORABASTOS
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacios de vida o componente transversal. que hace parte integral del	ACTIVIDADES DE IVC ACORDE A PLAN DE ACCION CENTRAL DE ABASTOS CORABASTOS

Observaciones:
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. 1.023.900.490 **de** BOGOTÀ D.C.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	COORDINADOR VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL
FIRMA	

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-01-13, 12:21:27 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025890933

Periodo Cotización: diciembre de 2019 **Periodo Servicio:** diciembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8815099150

PAGADO 13/01/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JENIFER MUNOZ OSORIO		
Documento	CC1023900490	**Dirección**	CRA 2 A ESTE # 28 36 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7336842
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 APP	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 1023900490	JENIFER MUNOZ OSORIO	59	00																		0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 828.116	$ 132.500	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 828.116	$ 103.600	2.436	$ 828.116	$ 20.200	N/N CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300

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 Educacion	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828.116	$ 828.116	$ 828.116	$ 0	$ 132.500	$ 103.600	$ 20.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 256.300	$ 0	$ 256.300

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellin: 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.

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
1023900490	256300

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8815099150

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

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2019 Mes 12

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

ADV 014 20200113 09:56 SC 906 LINEA 0
VR. PAGADO: 256,300.00
NOMBRE:SIMPLE 0
CLAVE:8815099150
ID:1023900490
Fecha Aplicación:20200113 PIN:95607
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

PORTECO S