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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 2211 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLOECTIVAS PIC - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - VIGILANACIA DE LA SALUD AMBIENTAL

Nombre del Contratista: JEIMMY ANDREA MAHECHA CARDENAS **C.C.** 52.374.737 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 **Fecha Terminación incial:** 2019-03-03 **Valor Mensual:** $ 1.647.761 **Valor a cobrar:** $ 1.647.761

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.400.000	188	2019-03-04	2019-04-03
2	$ 4.193.560	188	2019-04-04	2019-08-03
3	$ 1.444.520	1704	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 2.900.040	1901	2019-09-04	2019-10-14
5	$ 1.931.346	2561	2019-10-15	2019-11-20
6	$ 2.581.008	2988	2019-11-21	2020-01-03
7	$ 1.303.208	3563	2020-01-04	2020-03-03
8	$ 1.632.936	189		
9	$ 1.444.520	597	2020-03-04	2020-04-03
10	$ 1.444.520	960	2020-04-04	2020-05-03
11	$ 1.334.611	1397	2020-05-04	2020-06-03
12	$ 1.396.412	1499	2020-06-04	2020-06-30
13	$ 3.385.559	1657	2020-07-01	2020-08-31
14	$ 3.296.000	2710	2020-09-01	2020-10-31
15	$ 1.110.448	3615	2020-11-01	2020-11-20
16	$ 546.269	3782	2020-11-21	2020-11-30
17	$ 1.647.720	3918	2020-12-01	2020-12-31
18				
19				
20				
21				
22				
23				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	FEBRERO	$ 1.400.000	$ 256.800	8332999484
2	MARZO	$ 1.400.000	$ 256.800	8333238919
3	ABRIL	$ 1.444.584	$ 256.600	8333859726
4	MAYO	$ 1.444.584	$ 256.300	8334476447
5	JUNIO	$ 1.444.584	$ 256.300	8335124196
6	JULIO	$ 1.444.584	$ 256.300	8335717727
7	AGOSTO	$ 1.444.584	$ 256.300	8336368832
8	SEPTIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8337012990
9	OCTUBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8337645205
10	NOVIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8338309799
11	DICIEMBRE	$ 1.444.584	$ 256.300	8338938946
12	ENERO	$ 1.444.584	$ 256.300	8339613583
13	FEBRERO	$ 1.444.584	$ 271.700	8340240008
14	MARZO	$ 1.444.520	$ 271.700	8340876644
15	ABRIL	$ 1.444.520	$ 271.700	8341563388
16	MAYO	$ 1.334.611	$ 157.600	8342631208
17	JUNIO	$ 141.312	$ 157.600	8342007901
18		$ 1.486.567		
19	JULIO	$ 1.647.761	$ 271.700	8343933589
20	AGOSTO	$ 1.647.761	$ 271.700	8344332271
21	SEPTIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8344965229
22	OCTUBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8345595010
23	NOVIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346259836
24	DICIEMBRE	$ 1.647.761	$ 271.700	8346891936
25				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.540.000	$ 33.198.066	$ 33.093.909	$ 104.157

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO DIGITADOR 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:** 2020-12-01 **Hasta:** 2020-12-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Drive Orfeo
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 respuesta, Solicitudes Orfeo, entrega solicitudes Orfeo, entrada SDQS	Entregar las solicitudes que llegan para ser entregados a tiempo según los tiempos de la SDS para ser respondidos
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se presenta Cronograma Correspondiente al mes de ENERO 2021	Formato Fisico
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.	Ingreso de lo solicitado en el área de digitación de acuerdo a los lineamientos de cada intervención	Base de digitacion del SIVIGILA
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 deel presente contrato.	N/A	No aplica

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

ANDREA MAHECHA
Firma del Contratista

C.C. 52.374.737 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	GLORIA AMPARO BOGOTA AMAYA CC: 36662706
CARGO:	LIDER DE APOYO IVC
FIRMA	Bogotá
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC: 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P. 03007 F.A.L.S.M.

2211-2019

Señor(es): JEIMMY ANDREA MAHECHA CARDENAS
Nit: CC 52374737
Dirección: CALLE 50 D # 13 B 36
Teléfono: 3063454 **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	JEIMMY ANDREA MAHECH/
Tipo y número de identificación	52374737
Número de radicación planilla	8346891936
Fecha de pago	12/3/2020
Número de autorización de pago	1000000015
Banco	1001
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2020
Periodo cotización pensión	Noviembre 2020
Periodo cotización caja	Noviembre 2020
Número de administradoras	3
Total Pagado	$271.700
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$21.400	1
230301	Porvenir	$140.500	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$109.800	1
PAICBF	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	$0	1
PASENA	SENA	$0	1

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

Banco de Bogotá
Nit 860 002 964-4

Comprobante de consignación efectivo y cheques
Bancos Locales - Recaudo carné Empresarial

Apreciado cliente:

Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted, este recibo solo es válido con el timbre de la máquina registradora o la firma y sello del Cajero. La cuantía total del depósito de cheques está sujeta a verificación y sus valores al buen cobro y a que se examine la legitimación, la cadena de endosos, firmas y coincidencias de sus datos con los de este recibo y solo después de hechas estas comprobaciones el banco procesará la operación, en virtud de la cual el cliente autoriza desde ahora al banco para realizar en sus saldos los ajustes, correcciones y asientos provisionales y finales a que haya lugar, siendo entendido que la copia del formulario de consignación que se devuelve al depositante sellada por el banco no implica constancia de recibo respecto a las sumas no depositadas en efectivo.

TIMBRE MAQUINA REGISTRADORA

Banco de Bogota RECAUDO FILA
2040 B0001804 ****2652 T289
03/12/20 10:59H.N0018 Zona Ind M
2012011 83 Mi Planilla
PLANILLA No.000008346891936
Identificacion52374737
VALOR PLANILLA:271,700.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:271,700.00

Firma y sello del Cajero

21303332(CC-033-2 Diciembre / 2007)