137

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 4603 2020	C.D.P. No.:	1656	Proceso al que pertenece:	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Unidad a la que pertenece:	SALUD PUBLICA - ESPACIO VIVIENDA
Nombre del Contratista:	Ismeray Fajardo Merchan	C.C.	1.023.927.740	de:	Bogota D.C.
Fecha Inicio:	2020-07-01	Fecha Terminación incial:	2020-08-31	Valor Mensual:	$ 3.570.149
Valor a cobrar:	$ 3.570.149				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
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	Julio	$ 3.570.149		
2	Agosto	$ 3.570.149	$ 441.900	1031432048
3				
4				
5				
6				
7				
8				
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
	$ 8.568.364	$ 8.568.364	$ 7.140.298	$ 1.428.066

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADEMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES 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 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	Desarrollo de la induccion al Plan de Intervenciones Colectivas PIC, gestionando informacion relacionada con el cargo a desempeñar.	Inducción, apropiación conceptual de lineamientos
2	Apoyo al muestreo a poblacion suceptible de COVID-19	Desarrollar acciones en el espacio vivienda del componente gestion del riesgo acorde a la pertinencia tecnica del abordaje de cada uno de las prioridades, de manera que garantice el cumplimiento de los indicadores	Realizacion de encuesta y registro a personas suceptibles a COVID-19.
3	Presentar el cronograma de actividades a desarrollar mensualmente .	Diligenciar el cronograma a diario con las acciones que se realizan en campo.	Diligenciar el cronograma
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.	Asistencia y participación en reuniones convovadas por la referente del espacio vivienda, participación a mesas tecnicas covocadas por la SDS	Asistencia a reuniones convocadas por SDS y referente o lider del espacio.
5	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.	Apropiacion de lineamientos del componente gestion del riesgo y demas componente de los programas del Plan de Intervenciones Colectivas.	Capacitacion en gestion operativa del riesgo

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

Firma del Contratista

C.C. 1.023.927.740 de Bogota D.C.

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	ANGELICA MARIA MORENO TORRES-CC 39579680
CARGO:	LIDER OPERATIVO GESTIÓN DEL RIESGO
FIRMA	
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC 52933672
CARGO:	REFERENTE ESPACIO VIVIENDA
FIRMA	

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envio y pago de su planilla.

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-07-26, 07:35:23 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2020
Empresa	ISMERAY FAJARDO MERCHAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 1023927740
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1031432048
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	693401138
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 441.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 228.500	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 178.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 34.800	$ 0
		SubTotales:		$ 441.900	$ 0
		Total a Pagar:			$ 441.900

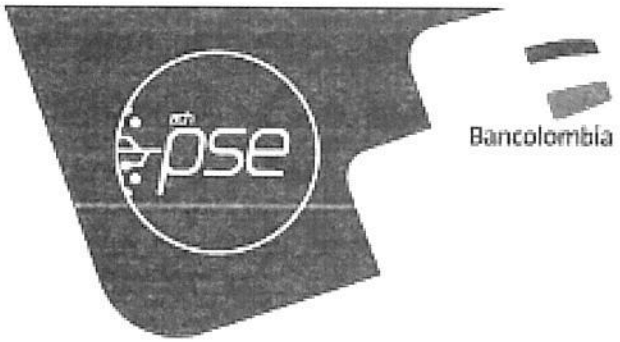
Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Notificación
de pago en línea



Has recibido una notificación correspondiente a una transacción realizada a través de pagos PSE de Bancolombia.

Pago realizada por: ISMERAY FAJARDO MERCHAN

Tienda virtual o recaudador: SIMPLE OI

Nro. de recibo: 1031432049

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.42.20.1

Concepto: CC

Razón Social: 1023927740

Fecha y hora de la transacción: Domingo 26 de Julio de 2020 07:39:29 PM

Nro. de comprobante: 0000053156

Valor pagado: $ 441,900.00

Cuenta: *******2291

Bancolombia S.A.

Este es una notificación automática, por favor no responda este mensaje

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 310 7000 - Cali 334 0303 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 672 4500 - Bucaramanga 697 2323 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 091 2345 Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 993 717 - Estados Unidos: 1866 379 9714.

Bancolombia nunca le solicitará su clave personal o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a cancelaciones@bancolombia.com