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: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	2051 2019	**C.D.P. No.:**	188	**Proceso al que pertenece:**	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
				Unidad a la que pertenece:	SUBRED CENTRO ORIENTE - SALUD PUBLICA - VIGILANCIA DE LA SALUD AMBIENTAL
Nombre del Contratista:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO			**C.C.**	1 015 411 247 **de:** BOGOTA
Fecha Inicio:	2019-02-01	**Fecha Terminación inicial:**	2019-03-03	**Valor Mensual:**	$ 3 570.149 **Valor a cobrar:** $ 3 523 712

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	2019-07-03
3	$ 3.095.400	1611	2019-08-04	2019-09-03
4	$ 6.201.800	1901	2019-09-04	2019-10-01
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				
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	Febrero	$ 3.000.000	$ 371.300	33009239 (Planilla de Enero)
2	Marzo	$ 3.000.000	$ 371.300	33458293 (Planilla de Febrero)
3	Abril	$ 3.095.400	$ 383.200	34223642 (Planilla de Marzo)
4	Mayo	$ 3.095.400	$ 383.200	34934073 (Planilla de Abril)
5	Junio	$ 3.095.400	$ 383.200	34806392 (Planilla de Mayo)
6	Julio	$ 3.095.400	$ 383.200	36176005 (Planilla de Junio)
7	Agosto	$ 3.095.400	$ 383.200	36685048 (Planilla de Julio)
8	Septiembre	$ 3.095.400	$ 383.200	37358522 (Planilla de Agosto)
9	Octubre	$ 3.095.400	$ 383.200	37959483 (Planilla de Septiembre
10	Noviembre	$ 3.095.400	$ 383.200	38594233 (Planilla de Octubre)
11	Diciembre	$ 3.095.400	$ 383.200	39243388 (Planilla de Noviembre
12	Enero	$ 3.095.400	$ 383.200	39798829 (Planilla de Diciembre)
13	Febrero	$ 3.095.400	$ 383.200	40529801 (Planilla de Enero)
14	Marzo	$ 3.095.400	$ 383.200	41267621 (Planilla de Febrero)
15	Abril	$ 2.523.424	$ 383.200	41267621 (Planilla de Marzo)
16	Mayo	$ 2.691.680	$ 181.100	42711521 (Planilla de Abril)
17	Junio	$ 302.814	$ 193.200	43382331 (Planillas de Mayo)
18		$ 3.220.898		43426110
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 3.300.000	$ 51.923.490	$ 51.883.616	$ 39.874

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA 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.

Relacion de actividades para el periodo: **Desde:** 2020-06-01 **Hasta:** 2020-06-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las subrayadas en la muestra)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la E.S.E.	Realizar actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables	Formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado
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.	Entregar actas y soportes de las actividades de Inspeccion Vigilancia y Control a establecimiento abiertos al publico según requerimientos normativos sanitarios vigente y aplicables de manera semanal a los lideres del proceso.	Formatos fisicos de IVC en archivo central del area de VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA D.C para el mes certificado
3	3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Desarrollo de las actividades planeadas en las fechas establecidas	Desarrollo de las actividades del censo priorizado según programacion
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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Se apoya las actividades inherentes a objeto del contrato. Atencion y envio de respuestas a peticiones, SDQS, solicitudes a nivel central, alcaldia, y demas actividades asignadas por lider operativo	Envio de correos con oficios o pdf de las actas según el tipo de solicitud.
5	5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.	Se realiza las visitas en campo de acuerdo a las metas asignadas	Entrega de actas generales, actas de operativo, de IVC y las demas que se requieran según censo priorizado.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1 015 411 247 **de** BOGOTA

FIRMA DEL LIDER O PROFESIONAL QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	DIANA TOVAR RACHE CC40029491
CARGO:	LIDER OPERATIVO CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ
CARGO:	LIDER PROCESO DE VIGILANCIA SANITARIA
FIRMA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2020
Número de Radicación:	43382331	**Total a pagar:**	$201,300
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/06/2020	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	652244224
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$24,600
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$30,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$20,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$126,200
						$201,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar. Consulte la Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	TATIANA ALEJANDRA SIERRA CARRILLO	**NIT:**	1015411247
Tipo Planilla:	N	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2020
Número de Radicación:	43426110	**Total a pagar:**	$13,500
Fecha de vencimiento:	30/09/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	17/06/2020	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA	**Número Autorización:**	655258924
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$1,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$2,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$1,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$8,400
						$13,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**